

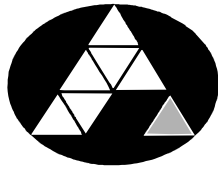
POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Marianne Halttunen

ASTMAOHJAUKSEN ONNISTUMINEN POTILAAN JA SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA- KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö
Toukokuu 2010



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijä
Marianne Halttunen

Nimeke
Astmaohjauksen onnistuminen potilaan ja sairaanhoitajan näkökulmasta - kirjallisuuskatsaus

Tiivistelmä

Ohjaus on olennainen osa sairaanhoitajan työtehtävää ja tärkeä osa potilaan hoitoa. Astmaa sairastavien määrä on lisääntynyt viime vuosina, ja sairastuvuus on edelleen kasvussa. Onnistuneella potilasohjauksella on vaikutusta potilaiden terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Tämän vuoksi aiheesta on ajankohtaista käsitellä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisena potilaat ja sairaanhoitajat kokivat astmaohjauksen onnistumisen sekä mitkä tekijät myötävaikuttivat ja mitkä heikensivät omahoidon ohjauksen omaksumista.

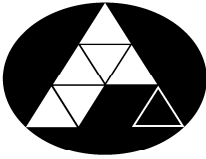
Tutkimus toteutettiin sovelletulla systemaattisella kirjallisuuskatsausmenetelmällä. Kirjallisuushaut tehtiin Theseus-, Doria-, Linda-, Aleksi-, Cinahl- ja Medic-tietokannoista. Aineisto kerättiin syys-joulukuussa 2009. Tullakseen valituksi aineiston piti käsittää astmapotilaan ohjausta sairaanhoitajan tai potilaan näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen aineistona oli kolmetoista suomenkielistä tutkimusta, jotka ajoittuvat aikavälille 1999–2010. Kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseista asioista tehtiin johtopäätöksiä potilasohjauksen nykytilasta ja sen kehittämiskohteista.

Tutkimustulosten mukaan sekä potilaat että hoitajat olivat yleensä tyytyväisiä astmapotilaan ohjaukseen. Potilaat pitivät tärkeimpänä riittävää tiedon saantia sairaudesta ja sen hoidosta. Kehittämiskohteina pidettiin ohjausajan riittämättömyyttä, ohjausvälineistöä sekä ohjausympäristön soveltuvuutta. Jatkossa olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota ohjauksen suunnitteluun, arviointiin ja vertaistuen käyttöön.

Kieli
suomi

Sivuja 42
Liitteet 2
Liitesivumäärä 17

Asiasanat
astma, ohjaus, potilas, sairaanhoitaja

 <p>NORTH KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCE</p>	<p>THESIS May 2010 Degree Programme in Nursing Tikkarinne 9 FIN 80200 JOENSUU FINLAND Tel. +358-13-260 6600</p>	
<p>Author Marianne Halttunen</p>		
<p>Title Success of Asthma Guidance from Patients' and Nurses' Perspective – Literature Review</p>		
<p>Abstract</p> <p>Patient guidance is an essential part of a nurse's job description and an important part of patient care. Morbidity in asthma has increased in recent years and it is still on the increase. Successful patient guidance has an impact on the patients' health and health promoting activities. Therefore, it is important to discuss this topic. The purpose of this study was to describe how patients and nurses experienced the success of asthma guidance, and what factors promote and what decrease the adoption of self-management guidance.</p> <p>The study was conducted by applying a systematic literature review. The literature searches were carried out by using Theseus, Doria, Linda, Aleksi, Cinahl and Medic databases. The material was collected between September and December 2009. For the material to be appropriate for the study, it had to contain information on asthma guidance either from the nurse's or patient's perspective. The material used in the literature review was based on thirteen researches in the Finnish language, which were carried out between 1999 and 2010. The conclusions of the present state of patient guidance and its development were drawn from the literature review.</p> <p>The results showed that, in general, both patients and nurses were satisfied with asthma guidance. Adequate information on the illness and its treatment was the most important thing from the patients' point of view. Common development targets were lack of time for guidance, patient guidance equipment and appropriateness of guidance environment. In the future, more attention should be paid to the planning and evaluation of guidance as well as peer support.</p>		
<p>Language Finnish</p>	<p>Pages 42 Appendices 2 Pages of Appendices 17</p>	
<p>Keywords asthma, guidance, patient, nurse</p>		

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	ASTMAOHJAUS.....	6
2.1	Astma sairautena	6
2.1.1	Astman hoito.....	7
2.1.2	Astman lääkehoito	8
2.1.3	Henkinen hyvinvointi ja liikunta	9
2.1.4	Omahoito	10
2.1.5	Hoitoon sitoutuminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen.....	11
2.2	Ohjaaminen hoitotyössä	12
2.2.1	Ohjaus potilaan näkökulmasta.....	14
2.2.2	Ohjaus hoitajan näkökulmasta.....	15
2.2.3	Astmapotilaan ohjaus.....	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	18
4.2	Aineiston keruu ja analyysi	19
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	22
5.1	Potilasohjauksen keskeiset osa-alueet	22
5.1.1	Potilasohjauksen toteutuminen potilaan näkökulmasta.....	22
5.1.2	Potilasohjauksen toteutuminen hoitajan näkökulmasta.....	24
5.1.3	Potilasohjauksen menetelmät potilaan näkökulmasta.....	26
5.1.4	Potilasohjauksen menetelmät hoitajan näkökulmasta.....	27
5.2	Ohjauksen omaksumiseen myötävaikuttavat ja heikentävät tekijät ..	28
6	POHDINTA	29
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.2	Tulosten tarkastelua.....	31
6.3	Johtopäätökset	35
6.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu	37
6.5	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	38
	LÄHTEET.....	40

LIITTEET

Liite 1 Tutkimustaulukot

Liite 2 Analyysitaulukot

1 JOHDANTO

Astma on Suomessa yleisin pitkäaikainen hengityssairaus. Hengityслиitto Heli ry:n mukaan Suomessa on noin 300 000 astmaa sairastavaa henkilöä. Luku on 6 % väestöstä. Edellä mainitusta määrästä Kelan erityiskorvattavia astmalääkkeitä saa 215 000 henkilöä. (Hengityслиitto Heli ry 2009.) Kiinnostus astman ohjattuun omahoitoon on lisääntynyt useiden kansallisten ja kansainvälisten astmaohjelmien myötä, jotka pitävät omahoitoa tärkeimpänä hoidollisena menetelmänä (Laitinen, Juntunen-Backman, Hedman & Ojaniemi 2000, 56).

Laadukkaalla ohjauksella voidaan edistää potilaan terveyttä, toimintakykyä, hoitoon sitoutumista ja itsehoitoa (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145). Onnistuneella astman omahoidolla ehkäistään pitkällä aikavälillä hoidosta aiheutuvia kustannuksia. Astmaa sairastavan elämänlaatu ja omahoitovalmiudet paranevat, jolloin sairaalahoidon tarve ja päivystyskäynnit vähenevät. (Könttä, Muikku, Pylvänäinen 2002, 14.) Astman ohjattu omahoito koostuu kahdesta tekijästä, joita ovat potilaan oma-aloitteisuus ennaltaehkäistä pahenemisvaiheita ja hyvin sisäistetty potilasohjaus (Laitinen ym. 2000, 56–57). Astmasta on tullut yksi yleisimmistä kansanterveydellisistä sairauksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Tämän vuoksi aihetta tulisi tutkia ja päivittää siihen liittyvää tietoa. Astman omahoidon ohjauksen toteutumisesta potilaan näkökulmasta on jonkin verran aikaisempia tutkimuksia, mutta astmahoitajan näkökulmaa hoidon toteutumisesta on tutkittu vähän. Tämän vuoksi olisi tärkeä tutkia aihepiiriä myös sairaanhoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisena potilaat ja sairaanhoitajat kokevat astmaohjauksen onnistumisen. Opinnäytetyössä selvitetään, mitkä ovat astmapotilaan omahoidon ohjauksen keskeiset osa-alueet potilaan ja sairaanhoitajan näkökulmasta sekä mitkä tekijät myötävaikuttavat ja mitkä heikentävät omahoidon ohjauksen omaksumista. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää ohjausta antavien hoitajien työssä.

2 ASTMAOHJAUS

2.1 Astma sairautena

Astma on keuhkoputkissa esiintyvä pitkäaikainen tulehduksellinen sairaus, jossa keuhkoputkien limakalvo on turvoksissa ja tulehtunut. Tämän seurauksena esiintyy yskää, hengenahdistusta, liman eritystä, hengityksen vaikeutumista ja vinkumista sekä keuhkoputkien supistumista. Lääkehoito helpottaa edellä mainittuja oireita. (Huovinen 2002, 10–14.) Astma on monen tekijän summa, jonka kehittymiseen vaikuttavat sekä ympäristö- että perintötekijät. Sairastumisen riskiin vaikuttavat ikä ja sukupuoli sekä herkistyminen kotieläimille ja kotipölypunkkeille. (Laitinen ym. 2000,18.)

Astma jaetaan kahteen eri tyyppiin: allergiseen ja ei-allergiseen astmaan (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 395). Allergian aiheuttamaa eli ulkosyntyistä astmaa esiintyy enimmäkseen lapsilla ja nuorilla (Huovinen 2002, 10–14). Erilaiset ärsykkeet, kuten eläinpöly, siitepöly, homeiden itiöt ja kotipölypunkit aiheuttavat ja pahentavat ulkosyntyisen astman oireita (Holmia ym. 2006, 395). Sisäsyntyinen eli rasitusperäinen astma alkaa usein aikuisiällä, eikä siihen yleensä liity allergioita. Sen syntyperää ei tarkoin tiedetä eikä selviä oireita laukaisevia tekijöitä välttämättä pystytä löytämään. Sisäsyntyisen ja ulkosyntyisen astman lisäksi esiintyy ympäristön aiheuttamaa työperäistä astmaa, jonka ovat aiheuttaneet työympäristössä esiintyvät biologiset tai kemialliset ärsykkeet. (Huovinen 2002, 10–14.)

Alkavan astman oireet esiintyvät ajoittain tai jatkuvana. Yleisimpiä oireita ovat yskä, limannousu, kutinan ja painon tunne kurkunpään kohdalla tai rintalastan takana. Erona jo puhjenneeseen astmaan on, että oireita esiintyy jopa päivittäin tai viikoittain. Muuten astman oireet ovat samat kuin alkavassa astmassa. Näiden lisäksi esiintyy hengenahdistusta ja hengityksen vinkunaa, ja yölliset heräämiset oireiden vuoksi ovat sairaudelle tyypillisiä. (Kava, Mäkelä, Sovijärvi & Venho 2005.) Astman oireet alkavat tavallisesti hengitystieinfektion, voimakkaan allergeenialtistuksen tai fyysisen rasituksen yhteydessä. Oireet alkavat yleensä vähitellen, mutta astma voi alkaa myös äkillisellä hengenahdistuskoh-

tauksella esimerkiksi rasituksen yhteydessä. (Kinnula, Laitinen & Tukiainen 2000, 264.) Fyysisessä rasituksessa hengitys kiihtyy, jolloin hengitysteistä karkaa kosteutta, mikä aiheuttaa tulehtuneiden limakalvojen ärtymisen ja keuhkoputkien supistumisen. Tällöin voidaan puhua rasitusastmasta. (Haahtela & Ryttilä 2006, 5–6.)

2.1.1 Astman hoito

Astman hoidon perusta muodostuu lääkehoidosta, oireita pahentavien tekijöiden poistamisesta ympäristöstä, liikunnasta sekä omahoidosta (Kinnula ym. 2000, 268–270). Hoidon tavoitteena on astmaa sairastavan voinnin pysyminen hyvänä sekä työ- ja toimintakyvyn säilyminen. Oireettomuus päivän ja yön aikana, astmakohtausten ehkäisy, hyvä hengityksen huippuvirtaustaso, omahoitoon osallistuminen sekä hyvä elämänlaatu ovat erityisesti astmaa sairastavan hoidon päätavoitteina sairauden alkuvaiheessa. Oleellinen osa hoidon toteutumisessa ja onnistumisessa on astmaa sairastava itse. Sairastuminen edellyttää sopeutumiskykyä uuteen tilanteeseen sekä uuden tiedon ja taidon hankkimista hoidon onnistumisen takaamiseksi. (Holmia ym. 2006, 397–398.)

Astman hoitoon kuuluu myös oireiden hallinta ilman lääkitystä. Oireiden ennaltaehkäisyyn voi vaikuttaa pois sulkemalla ärsykkeet, jotka pahentavat oireita. Pahentavia tekijöitä ovat tupakansavu, erilaiset pölyt (eläin-, huone- ja siitepölyt), ilmansaasteet, voimakkaat hajusteet, ruoka-aineet, kuiva ja kylmä ilma, ruumiillinen rasitus, tietyt lääkeaineet sekä lisäaineet. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi hyvän peruskunnon ylläpitäminen, säännöllinen liikunta sekä terveelliset elämäntavat auttavat sairauden hallinnassa. Astmaan vaikuttavien tekijöiden välttäminen, hoidon tarjoamat mahdollisuudet sekä tulokset ovat perustana hyvälle hoidolle. On tärkeää, että astmaa sairastava ja hänen läheisensä ymmärtävät edellä mainitut asiat. (Huovinen 2002, 21; Stenman & Toljamo 2002, 20.)

Sisätautien ja keuhkosairauksien keuhkolääkäri ja asiantuntija Airi Puhakka kertoo artikkelissa Suomessa tehdystä tutkimuksesta, jonka mukaan suomalaisten

astma ei ole niin hyvin hoidossa kuin se voisi olla. Noin puolella tutkimukseen osallistuneista asiakkaista sairaus rajoitti elämää huonon hoitotasapainon vuoksi. Tutkimukseen osallistuneista yli puolella huono hoitotasapaino aiheutti jokapäiväisten asioiden laiminlyöntiä astman vuoksi. Näitä ovat erilaiset fyysiset aktiviteetit sekä liikunta. (Puhakka 2009, 39–41.)

2.1.2 Astman lääkehoito

Keskeinen omahoitovaatimus astmaatikolle on lääkehoidon onnistunut toteuttaminen kotiolosuhteissa. Ohjatun lääkehoidon tavoitteena on potilaan kyky tunnistaa itsenäisesti lääkkeiden vaikutukset, haittavaikutukset sekä lääkkeiden käyttötarpeet ja tarkoitus. (Piironen & Timonen 1999, 10.) Astman lääkehoito perustuu oireiden ehkäisemiseen ja keuhkojen normaaliin toimintaan. Tavoitteena on lievittää ja rauhoittaa astman aiheuttamaa tulehdusta, vähentää limaneritystä ja poistaa keuhkoputkien lisääntyntä supistumisherkkyyttä. (Laitinen ym. 2000, 29.) Tärkeänä lähtökohtana potilaan hoidon toteuttamisessa on potilaan kuunteleminen, yksilöllisyyden sekä oireiden että PEF-arvojen huomiointi. Lääkemuotoa valittaessa on muistettava potilaan kyky annostella astmalääkkeitä oikein. (Pietinalho 2001, 16.)

Astmapotilaan lääkehoito perustuu ennaltaehkäiseviin, keuhkoputkien tulehduksia rauhoittaviin eli anti-inflammatorisiin lääkkeisiin. Niistä käytetään myös nimitystä hoitava lääke. Hoitava lääke vähentää keuhkoputkien supistumisherkkyyttä sekä parantaa ja ennaltaehkäisee tulehduksen syntymistä. Astmaoireiden lievittämiseen käytetään keuhkoputkia avaavia eli oireenmukaisia lääkkeitä, jotka luokitellaan lyhyt- ja nopeavaikutteisiin sekä pitkävaikutteisiin lääkkeisiin. Oireenmukainen lääkitys poistaa limaa ja rentouttaa keuhkoputkien seinämän lihaksistoa, jolloin hengittäminen on helpompaa. (Holmia ym. 2006, 401–403.)

Sairauden hoidossa tärkeänä perustana on pitkävaikutteinen hoitava lääkitys, jonka tueksi käytetään keuhkoputkia avaavaa lyhytvaikutteista lääkitystä. Usein edellä mainittujen lääkemuuotojen yhdistelmiä käytetään hyvän hoitotasapainon saavuttamiseksi. (Laitinen ym. 2000, 30.) Lähtökohtana pidetään potilaan ym-

märrystä siitä, että avaavat lääkkeet poistavat ainoastaan oireita, kun taas hoitavat lääkkeet auttavat astman hoidossa pidemmällä aikavälillä (Piironen & Timonen 1999,10). Oireiden ollessa jatkuvat ja vaikeat lääkehoidossa apuna hyödynnetään lisäksi suun kautta otettavaa kortikosteroidia tabletteina (Käypä hoito -suositus 2006).

2.1.3 Henkinen hyvinvointi ja liikunta

Liikuntaa pidetään yhdessä lääkehoidon ja ärsykeettömän ympäristön kanssa astman hoidon perustana. Liikunnan fyysiset ja psyykkiset vaikutukset edistävät rasisensietokykyä ja vähentävät astmaoireita. Hengästyttävä ja hikoiluttava liikunta edistää liman poistumista. Säännöllisellä liikunnalla lisätään henkistä ja fyysistä vireyttä, mikä parantaa hengityselinliikunnan kuntoa ja rintakehän liikkuvuutta. Tällöin hengittäminen ja yskiminen helpottuvat. Erityisesti pallean kunnosta on huolehdittava, sillä se vastaa hengittäessä rintakehän tilavuuden muutoksista. (Puolanne & Tikkanen 2000, 68; Holmia ym. 2006, 408.)

Voimistelun ja venyttelyn avulla voidaan parantaa ryhtiä ja rintakehän liikkuvuutta ja näin ollen parantaa hengitystä. Hyvä fyysinen kunto auttaa elimistöä selviytymään hengitystieinfektioista, jotka usein vaikuttavat hoitotasapainoon. Lisäksi liikunta rentouttaa ja virkistää sekä lisää motivaatiota huolehtia omasta kunnosta. Liikunnalla on useita positiivisia, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia, kuten onnistumisen kokeminen ja selviytymisen tunteen lisääntyminen. Liikunnan ansiosta myös terveyspalveluiden käyttö ja lääkkeiden kulutus vähenevät. (Puolanne & Tikkanen 2000, 69.) Astmaatikoille sopivia liikuntamuotoja ovat intervalityyppiset lajit, joissa vaihtelevat rasitus- ja lepovaiheet. Tällaisia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, pyöräily, uinti, soutu, hiihto ja pallopelit sekä hyötyliikunta. (Holmia ym. 2006, 408–409.)

Sopeutuminen astmaan riippuu potilaan omasta aktiivisesta toiminnasta astman hallitsemiseksi ja muutostilanteista selviytymiseksi. Pitkäaikaissairauksiin, kuten astmaan, liittyy epävarmuus taudin etenemisestä ja vaikutuksista erilaisilla elämän alueilla. Psykososiaalisilla tekijöillä, kuten uskomuksilla ja asenteilla, on merkitystä myös astmaa sairastavan elämässä. Niiden avulla pystytään määrit-

telemään, kuinka astmaa sairastava motivoituu omahoitoon ja sen myötä astman kokonaisvaltaiseen hallintaan. (Aalto & Kauppinen 2000, 50–55.)

Astma ja sen hoito vaikuttavat myös elämänlaatuun. Altistuminen ärsykeille pahentaa astmaoireita ja sen myötä heikentää fyysistä toimintakykyä. Tämä voi johtaa työkyvyttömyyteen ja sen myötä taloudellisiin vaikeuksiin. Lisäksi sosiaalinen elämä voi rajoittua ja hankaloitua ärsykkeiden välttämisen vuoksi. Astmaan sairastuminen aiheuttaa usein myös konkreettisia muutoksia, jotka vaikuttavat myös sosiaaliseen lähiympäristöön. Henkilökohtaiset psykososiaaliset voimavarat, kuten asenteet, persoonallisuus ja muiden ihmisten tuki, ovat hyödyksi sairauteen sopeutumisessa. Ne ohjaavat sairauden käsittely- ja selviytymiskeinojen käyttöä ja vaikuttavat siten fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin muutoksiin. Sosiaalinen tuki on merkittävä hyvinvoinnin lähde, mutta sopeutumisesta edistävät lisäksi hyvät sosiaaliset verkostot sekä läheisten ja muiden ihmisten tuki. Vertaistuki eli vuorovaikutus ja kokemusten jakaminen muiden astmaa sairastavien kanssa on tärkeää, mutta myös sosiaaliset suhteet parantavat hyvinvointia sekä edistävät sairauteen sopeutumista. Lisäksi muiden astmaa sairastavien toiminta motivoi astman omahoitoon. (Aalto & Kauppinen 2000, 50–55.)

2.1.4 Omahoito

Astman omahoidolla eli itsehoidolla tarkoitetaan potilaan toteuttamaa oireiden tunnistamista ja seurantaan, ärsykkeiden välttämistä, PEF- eli uloshengityksen huippuvirtausmittausten suorittamista, lääkehoidon toteuttamista sekä säännöllistä liikuntaa. Omahoidon tavoitteena on, että potilas tunnistaa sairauden pahenemisvaiheet ja säätelee itse lääkitystään tarpeen mukaan sovittujen ohjeiden mukaisesti. Oireettomuus, astmakohtausten ehkäisy, hyvä hengityksen huippuvirtaustaso sekä hyvä elämänlaatu ovat olennaisia asioita potilaan hoidossa. Hyvän omahoidon perusta on potilaan sitoutuminen hoitoon sekä aktiivinen tiedonhakeminen sairaudesta. (Käypä hoito -suositus 2006; Könttä ym. 2002,10). Tavoitteisiin kuuluvat lisäksi oman kunnon kokonaisvaltainen hoitaminen, henkinen hyvinvointi ja sosiaalinen selviytyminen (Piironen & Timonen

1999, 8). Astman omahoidon ohjauksesta vastaa astmahoitaja, jonka tehtävänä on ohjeistaa potilasta astman omahoidossa. Ohjatulla omahoidolla tarkoitetaan, että potilaalle opetetaan oman voinnin tarkkailua puhallus- eli PEF-mittausten sekä oireiden tarkkailun ja oman lääkeyksien säätelyn avulla. Tärkeää astman ohjatussa omahoidossa on potilaan aktiivinen toiminta jo astman pahenemisvaiheen alkuvaiheessa, että akuuttihoitolta välttyttäisiin. (Lahdensuo 2000, 56–57.)

Aktiivinen rooli ja vastuu omasta hoidosta ovat elämänlaadun ja hoidon onnistumisen kannalta tärkeitä. Ohjatussa omahoidossa lähtökohtana on terveydenhuollon ammattilaisten neuvojen noudattaminen. Omahoidon tukena ovat säännölliset hoidon toteutumisen tarkastukset sekä palautteen antaminen ja vastaanottaminen. (Holmia ym. 2006, 411–412; Lahdensuo 2000, 56–57.) Säännöllinen astman omahoidon seuranta ja kontrollikäynnit edesauttavat hoitomyöntyvyyttä ja hoidon tuloksia. Astman ohjatussa omahoidossa on kaksi tärkeää tekijää: tehokas potilasohjaus ja potilaan suorittama PEF:n ja oireiden seuranta. (Lahdensuo 2000, 56–57.)

2.1.5 Hoitoon sitoutuminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen

Pitkäaikaissairauksissa, kuten astmassa, ensimmäiset vuodet ovat yleensä aikaa, jolloin hoitoon sitoudutaan hyvin. Tämän jälkeen monesti tulee taantumia, jolloin hoitoon sitoutuminen vaatii enemmän motivaatiota ja tukea myös hoitohenkilökunnalta. Syyllinen huonoon hoitoon sitoutumiseen ei ole pelkästään potilas. Myös hoitohenkilökunta ja terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät asiat vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. (Iivanainen & Syväoja 2008, 174–175.)

Potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö on edellytyksenä hyvälle hoidon toteutumiselle. Hoitomyöntyvyys eli komplianssi muodostuu potilaan halusta ja kyvystä noudattaa annettuja hoito-ohjeita. Hoitoon sitoutuminen määritellään myös potilaan aktiivisena ja vastuullisena itsensä hoitamisena terveydentilan edellyttämällä tavalla yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Huono hoitoon sitoutuminen aiheuttaa potilaan yleisvoinnin heikkenemistä ja elämänlaadun huonontumista.

Lisäksi se aiheuttaa myös terveydenhuollolle turhia kustannuksia, esimerkiksi lääkekustannusten nousua, sairaalahoitoja ja ylimääräisiä avohoidon käyntejä. (Kumpusalo, Ahto, Eskola, Keinänen-Kiukaanniemi, Kosunen, Kunnamo & Lohi 2005, 188–189.) Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat sairauden laatu, sairauteen liittyvä tiedon määrä, hoidossa käytettävän lääkkeen laatu ja annostelu, potilaan aiemmat uskomukset sairaudesta ja sen hoidosta sekä terveydenhuoltojärjestelmän toiminta (Kumpusalo ym. 2005, 188–189).

Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan suunnitelmallista, johdonmukaista ja pysyvää hoidon toteutumista. Hoito on tehokkaampaa ja motivoi potilasta paremmin sitoutumaan hoitoon, kun hoitoa toteuttaa sama hoitohenkilökunta. Potilaan taustan sekä hoidon aikaisempien vaiheiden selvittämiseen kuluu vähemmän aikaa, kun hoidon jatkuvuus on turvattu. Jatkuvuuden vaikutuksista on hyvin vähän tutkittua tietoa. Vahvimpana näyttönä hoidon onnistumisesta pidetään lääkärin ja potilaan tyytyväisyyttä, kun hoidon jatkuvuus on toteutunut hyvin. Jatkuvuus edistää myös potilaan psykososiaalisten ongelmien tunnistamista sekä vähentää sairaalahoidon tarvetta. (Kumpusalo ym. 2005, 196–197.)

2.2 Ohjaaminen hoitotyössä

Ohjaus-käsitteen käyttö hoitotieteessä ja hoitotyössä on vaihtelevaa. Tutkimusten mukaan ohjaus-käsitettä käytetään hoitotieteessä paljon. Määritelmässä se ilmenee ammatillisena toimintana tai prosessina. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 251.) Synonyymeina käsitteelle ohjaus ovat esimerkiksi koulutus, kasvatus ja valmennus. Ohjauksella pyritään kannustamaan potilaan oma-aloitteisuutta sekä päätöksentekokykyä oman elämänlaadun parantamiseksi. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen ja vuorovaikutteinen, ja sen olennaiset piirteet jaetaan hoitajan ja potilaan taustatekijöihin sekä aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. (Kyngäs ym. 2007, 25–26.) Ohjausprosessi sisältää erilaisia ohjausmuotoja ja -malleja. Jaetun päätöksenteon mallia on käytetty lääkäri-potilassuhteita käsittelevissä tutkimuksissa, kun taas hoitotieteellisissä tutkimuksissa on keskitytty asiakaslähtöisiin ja voimavarakeskeisiin malleihin. (Poskiparta 2006, 14–17.)

Onnistuneen ohjauksen lähtökohtana on tunnistaa, mitä potilas jo tietää aiheesta, mitä hän haluaa tietää ja millä tavoin hän parhaiten omaksuu tietoa. Potilaan omaksuttua riittävästi tietoa hän pystyy lopulta itse arvioimaan, mikä on hänelle hyväksi hoidon kannalta. Potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista parantaa potilaan sekä hoitajan yhteinen näkemys hoidosta kokonaisuutena, kuitenkin huomioiden potilaan toiveet sekä oma näkemys hoidon toteutumisesta. (Kyngäs ym. 2007, 47–48.) Ohjausta antavan hoitajan tulee muistaa, että toimivan ohjauksen lähtökohtana ovat vuorovaikutus, potilaslähtöisyys sekä tavoitteellinen toiminta (Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008a, 4).

Ohjaukselle ominaisia ovat sekä potilaan että hoitajan taustatekijät, jotka luokitellaan sosiaalsiin, eettisiin ja psyykkisiin tekijöihin. Näihin vaikuttavat potilaan kyky vastaanottaa ohjausta sekä hoitajan vaikutus ohjaustilanteessa. Ohjaussuhde rakentuu tasa-arvoisesta ja taustatekijät huomioivasta vuorovaikutuksesta, jossa potilasta kuunnellaan ja rohkaistaan tuomaan esille omia näkökulmia, sekä hänelle annetaan palautetta hoidon toteutumisesta. Näin rakentuu luottamuksellinen ja toimiva ohjaussuhde. Edellytyksenä on molemminpuolinen asiantuntijuuden kunnioittaminen, hoitajan ammatillisuus ja potilaan asiantuntijuus omasta sairaudesta. (Lipponen ym. 2008a, 4.) Potilaiden vahvuudet vaihtelevat konteksteittain, minkä vuoksi sopivien ohjausmenetelmien valinta vaatii tietämystä, miten potilas omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. Ohjauksen käytetyimmät menetelmät ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus. Audiovisuaalinen ohjaus käsittää puhelinohjauksen, videot ja äänikasetit, tietoverkot, joukkoviestinnän, kirjalliset ohjeet sekä demonstraation eli havainnollistamisen. (Kyngäs ym. 2007, 71–141.)

2.2.1 Ohjaus potilaan näkökulmasta

Nykykäsityksen mukaan ohjauksessa painotetaan potilaan omien kokemusten huomiointia, potilaan ja hoitajan välistä jaettua asiantuntijuutta sekä potilaan omaa vastuunottamista oppimisestaan (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Tutkimusten mukaan suurin osa potilaista haluaisi vaikuttaa sairautensa hoitoon sekä osallistua valintojen tekemiseen. Jaetussa päätöksenteossa tiedonjako on kaksisuuntaista, jossa molemmat osapuolet osallistuvat päätöksentekoprosessiin sekä kantavat yhdessä vastuun prosessin onnistumisesta. (Poskiparta 2006.)

Potilasohjaus vaikuttaa hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen, ja sen kehittämistarvetta lisää hoitoaikojen lyheneminen. Hyvä ja riittävä ohjaus edistää paranemista, tehostaa hoitoon sitoutumista ja sairauteen sopeutumista. Hyvä vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä ohjaustilanteessa vähentää sairauksien mukanaan tuomaa epävarmuuden tunnetta, ahdistusta ja pelkoa. On kuitenkin huomioitava, että kaikki ohjattavat eivät omaksu tietoa yhtä nopeasti. Vasta sairastunut vaatii aikaa sairauden hyväksymiseen, joten ohjaavan hoitajan tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjauksessa käydyt asiat. Hyvin toteutetulla potilasohjauksella on suuri kansantaloudellinen ja terveydellinen merkitys. Potilasohjauksen merkitystä tulee arvioida suunnitelmallisesti ja kehittää uusia potilasohjausmuotoja tulevaisuudessa. Potilasohjauksen avulla saadaan arvokasta asiakaspalautetta hoitotyön kehittämiseksi. (Ohtonen 2006, 3.)

Potilasohjauksen tavoitteena on lisätä asiakkaan ymmärrystä omasta terveydentilastaan, sairaudesta ja sen hoidosta (Holmia ym. 2006, 30). Potilaan ohjaamisen tavoite perustuu hoidon tavoitteen saavuttamiseen, jolla pyritään potilaan mahdollisimman hyvään elämänlaatuun. Ohjaus antaa potilaalle mahdollisuuden sairauden hoidon tietojen sekä taitojen lisäämiseen hoidon onnistumiseksi ja sen myötä kehittää hänen omahoitovalmiuksiaan. Ohjaus myös tukee potilasta sitoutumaan paremmin sairauden hoitoon. (Könttä ym. 2002, 16.)

Ohjaustarpeen määrittäminen, ohjauksen sisällön suunnittelu, toteutus sekä arviointi ja ohjaustavoitteiden asettaminen ovat potilasohjausprosessin keskei-

set osa-alueet. Potilaan huomiointi ohjaustarpeiden arvioinnissa on edellytys ohjauksen kehittymiselle sekä onnistumiselle. Ohjaustarpeiden määrittämisen jälkeen pystytään muodostamaan ohjaustavoitteet, jotka ovat pohjana ohjauksen arvioinnille. Tavoitteet luovat suunnan ohjauksen sisältöön ja käytettävien menetelmien suunnitteluun sekä parantavat myös potilaan motivaatiota oman hoidon toteuttamiseen. (Könttä ym. 2002, 16.)

2.2.2 Ohjaus hoitajan näkökulmasta

Ohjauksessa potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida potilaan ohjaustarpeita yhdessä hänen kanssaan. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Ohjaus kulkee potilaan ja hoitajan välisessä suhteessa ”punaisena lankana” koko hoitoprosessin ajan. Tämä edellyttää tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon käyttöä ohjaustilanteessa, jossa korostuvat sairaanhoitajan luovuus ja persoonalliset taidot. Potilasohjauksen tulisi sisältää perustiedot sairaudesta, sen aiheuttamista keuhkojen toiminnan häiriöistä, astmaa pahentavista tekijöistä, astmalääkkeistä, niiden vaikutustavoista, käytöstä sekä tiedot ohjatun omahoidon lähtökohdista. (Laitinen ym. 2000, 57.)

Potilaan ja hoitajan välistä ohjaussuhdetta rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. Lähtökohtana on hoitajan ammatillinen asiantuntemus sekä potilaan käsitys omista tavoitteista ja toiveista hoidon onnistumiseksi. Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeä tukea ohjattavaa tavoitteiden saavuttamiseen sekä aktiivisuuteen. Potilaan taustatekijät vaikuttavat siihen, miten potilas kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Vasta diagnosoitu sairaus voi olla esteenä ohjauksen onnistumiselle. Potilaan voi olla vaikea keskittyä ohjaukseen, kun hän käy läpi sairastumistaan ja sen aiheuttamia tunteita ja arvioi elämäänsä uudelleen. Ohjauksessa on osattava asettaa potilaan ohjaustarpeet tarkeysjärjestykseen ja miettiä, millaisia asioita hän on kulloinkin valmis oppimaan. Hoitaja ohjaa ja tukee potilasta, ja hänellä on ammatillinen vastuu edistää potilaan valintoja. Kuitenkin lopulta potilas itse on vastuussa oman hoitonsa toteutumisesta. (Kyngäs ym. 2007, 38–40.)

Hoitajan tulee välttää rutiininomaista työtettä ja muistaa huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet. Monesti kiireisessä työssä potilaan ohjaamisesta voi tulla pelkkä välttämätön rutiini. (Laitinen ym. 2000, 57.) Sairaanhoidajan näkökulmasta toimiva ohjaus pohjautuu ammatilliseen vastuuseen, johon kuuluu työn eettinen sekä filosofinen pohdinta, lainsäädännön tuntemus sekä valmiudet toimivaan ohjaukseen. Potilaan ohjausta toteuttavan henkilön olisi hyvä tunnistaa omaa ohjausta koskevat periaatteet: mitä ohjaus sisältää, kuinka potilasta tulisi ohjata ja miksi ohjausta tarvitaan. Ohjausta antavan hoitajan tulisi pitää ammatillinen taito ja uusin tieto ohjattavista asioista ajan tasalla pystyäkseen tarjoamaan potilaalle asianmukaisia neuvoja potilaan oman päätöksenteon tueksi. (Lipponen ym. 2008a, 3.)

Laadukkaalla ohjauksella voidaan edistää potilaan terveyttä, potilaan toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä sekä itsenäistä päätöksentekoa. Potilaan mieliala paranee, jolloin masentuneisuus ja ahdistus sekä yksinäisyyden tunne vähenevät. Ohjaus lisää potilaan tiedon määrää, ja hän ymmärtää sekä muistaa hoitoonsa liittyvät asiat paremmin. Potilaan oikeutta tietää terveydestään ja hoidostaan (Laki 785/1992) voidaan pitää ohjauksen perustana. (Kyngäs ym. 2007, 145.)

2.2.3 Astmapotilaan ohjaus

Astmapotilaan ohjauksessa annetaan tietoa astmasta ja ohjeita allergioista sekä lääkeherkkyyksistä. Lääkkeiden tarkoituksesta, lääkkeiden sivuvaikutuksista ja omatoimisesta annostelusta kerrotaan tarkasti ja opetetaan lisäksi lääkkeiden inhalaatiotekniikka. Ohjauksessa laaditaan lisäksi kirjalliset ohjeet, joista ilmenee milloin on astman pahenemisvaiheen takia hakeuduttava hoitoon. Potilaan seurannassa selvitetään vointia ja tarkistetaan lääkitystä, lisäksi kirjoitetaan lääkereseptit pitkälle ajalle. Muutamaa viikkoa ennen seuraavaa käyntiä potilaan tulee seurata PEF- arvoja eli hengityksen huippuvirtaustasoa ja kirjata lääkkeiden todellinen käyttö. Pitkäaikaishoidossa ohjattu omahoito aloitetaan, mikä edellyttää toimivaa hoitosuhdetta ja hoitoverkostoa. Potilaan pääsy tarvittaessa

hoitajan tai lääkärin luokse kuuluu oleellisesti omahoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1994.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisena potilaat ja sairaanhoitajat kokevat astmaohjauksen onnistumisen. Opinnäytetyössä selvitetään, mitkä ovat astmapotilaan omahoidon ohjauksen keskeiset osa-alueet potilaan ja sairaanhoitajan näkökulmasta sekä mitkä tekijät myötävaikuttavat ja mitkä heikentävät omahoidon ohjauksen omaksumista. Tutkimuksesta saatujen tulosten tarkoituksena on edistää potilaan sitoutumista hoitoon omahoidon ohjauksen kehittämisen avulla. Aihetta on lähestytty kahden tutkimuskysymyksen avulla.

Tutkimuskysymykset:

- Mitkä ovat astmapotilaan omahoidon ohjauksen keskeiset osa-alueet potilaan ja sairaanhoitajan näkökulmasta?
 - potilasohjauksen toteutuminen potilaan näkökulmasta
 - potilasohjauksen toteutuminen hoitajan näkökulmasta
 - menetelmät potilaan näkökulmasta
 - menetelmät hoitajan näkökulmasta
- Mitkä tekijät myötävaikuttavat ohjauksen omaksumiseen ja mitkä heikentävät sitä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössäni on sovellettu kirjallisuuskatsaus menetelmää, joka osittain pohjautuu systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsaus on teollinen tutkimusmenetelmä, joka painottuu tutkimusongelmaa selvittävään kirjallisuuteen, kuten erilaisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus osoittaa, miten tutkittavaa aihetta on aikaisemmin tutkittu ja mistä näkökulmista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 117.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan yhteen tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia, jolloin saadaan käsitys, kuinka paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus on sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Kirjallisuuskatsaukseksi voidaan kutsua jo kahden tutkimuksen käsittelyä. (Axelin, Johansson, Stolt & Ääri 2007, 3.) Kääriäisen ja Lahtisen (2006, 37) mukaan systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jossa identifioidaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä yhdistellään tuloksia.

Yleisesti systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen ja katsauksen raportointi. Ensimmäinen vaihe käsittää tutkimuskysymysten määrittämisen sekä tutkimusmenetelmien valitsemisen. Tutkimuskysymyksiä voi olla yhdestä kolmeen, ja niiden tulisi olla mahdollisimman selkeät. Katsauksen tekoon valittavia menetelmiä ovat hakutermien pohdinta ja valinta sekä tietokantojen valinta. (Axelin ym. 2007, 5–7.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa hankitaan ja valikoidaan ensimmäisen vaiheen pohjalta kirjallisuuskatsaukseen tulevat tutkimukset (Axelin ym. 2007, 6). Hakuja tehdään manuaalisesti ja sähköisesti tietolähteistä,

joista oletetaan saatavan keskeinen tieto tutkimuskysymyksiä varten. Alkuperäistutkimuksia haetaan tutkimuskysymysten pohjalta ja valitaan ennalta määritettyjen kriteerien mukaisesti ensin otsikon, tiivistelmän tai koko tutkimuksen perusteella. Tämän jälkeen tutkimuksia analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaisesti, niiden laadukkuuden mukaan sekä syntetisoimalla tutkimusten tulokset yhdessä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–44.) Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset (Axelin ym. 2007, 5–7). Tarkoituksena on vastata selkeästi ja luotettavasti tutkimuskysymyksiin (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–44). Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen tekeminen on edennyt edellä mainitun kirjallisuuskatsauksen kolmen vaiheen kautta.

4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimuskysymysten laatimisen jälkeen pohditaan ja valitaan katsauksen tekoon käytettävät menetelmät. Menetelmät käsittävät tietokantojen valinnan, hakutermien pohtimisen sekä valinnan. (Johansson 2007, 6.) Aloitin lähdeaineistoon tutustumisen etsimällä tieteellisiä julkaisuja sosiaali- ja terveysalan kirjaston eri tietokannoista. Mahdollisimman luotettavan hakutuloksen takaamiseksi tein hakuja useasta eri tietokannasta: Linda, Aleksi, Cinahl ja Medic. Lisäksi etsin hakusanoilla terveysalan elektronisia opinnäytetöitä Doria- ja Theseus-verkkokirjastoista. Potilaiden ohjauksesta hain artikkeleita ”counseling”-, ”patient education”-, ”asthma”-, ”potilasohjaus”- ja ”astma”-hakusanoilla sekä niiden yhdistelmillä ja lyhenteillä. Käytin samoja hakusanoja ja lyhenteitä hakiessani tutkimuksia eri tietokannoista. Tuloksena sain samoja tutkimuksia, jonka vuoksi en ole eritellyt hakusanoja ja lyhenteitä jokaisen tietokannan kohdalla, vaan olen laatinut ne taulukkoon yleisessä muodossa (taulukko1).

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Valitut tutkimukset
Medic	astma*, counsel*, pa- tient educati- on, counse*, potilasohjau*	774	9
Cinahl	patient edu- cation, asthma	682	1
Linda	astma and potilasohjaus	189	1
	patient edu- cation and asthma	12	
Theseus	potilasohjaus	63	1
Aleksi	astma ja oh- jaus, poti- lasohjaus	2 13	1
Doria	astma ohjaus	18 140	0 0

Tutkimuksia valittaessa laaditaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka voivat kohdistua tutkimusasetelmaan, tuloksiin, interventioon tai tutkimuksen kohdejoukkoon (Johansson 2007, 6). Määrittelemieni kriteereiden perusteella valitsin tutkimukseen suomen- tai englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja, opinnäytetöitä ja muita tieteellisiä tutkimuksia. Alkuperäistutkimusten haku voidaan rajata esimerkiksi julkaisuvuoden tai julkaisukielen perusteella (Malmivaara 2008, 275). Määrittelin hakukriteereihin, että tutkimusten julkaisuvuosi sijoittuu aikavälille 1999–2010, jolloin sisältö on ajantasaista ja lisää analysointivaiheen luotettavuutta. Lisäksi tutkimusten tuli sisältää, joko otsikossa tai tiivistelmässä tietoa astmaohjauksesta, astman hoidosta ja potilasohjauksesta potilaan tai hoitajan näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksessa kirjallisuushaku kuvataan niin tarkasti, että haku on mahdollista toistaa myöhemmin. Tutkimukseen tulee liittää hakustrategia haku-

termeineen ja tietokantoiheen. Kun tuloksena on saatu mukaan otettavat otsikot ja abstraktit, valitaan ne tutkimukset, jotka täyttävät tutkimuksen sisäänottokriteerit. (Malmivaara 2008, 275.) Suurimman osan tietokannoista löytämistäni tutkimuksista jouduin hylkäämään. Poissulkukriteereinä olivat otsikko, tiivistelmä tai työhöni soveltumaton tekstin sisältö. Hylätyt tutkimukset eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini tai olivat eri aiheeseen liittyviä. Hakutuloksilla tulleet tutkimukset saattoivat olla maksullisia, vaikeasti saatavilla tai niitä ei ollut saatavilla ollenkaan. Tämä oli yksi poissulkukriteeri tutkimusten valintaan (taulukko1).

Manuaalista tiedon hakua on hyvä käyttää tietokantahakujen lisäksi, että saada mahdollisimman kattava tieto (Johansson 2007, 6). Tein hakuja myös manuaalisesti selaamalla hoitotieteellisiä lehtiä, koska en löytänyt sähköisistä tietokannoista tarpeeksi analysoitavia tutkimuksia työhöni. Aloin muodostaa hakuprosessista saaduista tutkimuksista lopullista tutkimusaineistoa otsikon ja sisäänottokriteereiden perusteella. Hyödynsin myös tutkimusaineiston hankinnassa löydettyjen tutkimusten kirjallisuusluetteloita. Näiden vaiheiden jälkeen muodostui lopullinen kirjallisuuskatsaukseen käytettävien tutkimusten määrä. Hakujen jälkeen luettavana oli 25 tutkimusta tai tutkimusartikkelia, joista analysoitavaksi valitsin 13. Hakutulokset ja käyttämäni hakusanat on kuvattu tarkemmin tiedonhakutaulukossa (taulukko 1).

Tutkimusten valinnan jälkeen luin tutkimukset huolellisesti läpi. Kiinnitin huomiota tutkimusmenetelmiin, tuloksiin ja tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksissa oli käytetty erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, haastatteluita ja kyselyitä. Menetelmien erilaisuudesta huolimatta tulokset olivat samankaltaisia. Tutkimusten käsittelyä helpottaa tutkimusten kuvaaminen taulukon muodossa, josta ilmenevät tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja sen keruu sekä analyysi ja keskeiset tulokset (Salanterä & Hupli 2003, 21-36). Kirjasin keskeiset asiat taulukkoon, josta ilmenevät tekijät, tutkimuksen nimi, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät, tutkimusmenetelmät ja keskeiset tulokset. Keskeiset tulokset olen poiminut tutkimuksista omien tutkimuskysymysteni pohjalta. Taulukon hyödyntäminen helpottaa hahmottamaan kokonaiskuvan ja antaa lukijalle selemmän käsityksen valituista tutkimuksista. Valitut tutkimusartikkelit on kuvattu tutkimustaulukoissa (liite 1).

Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä, jota käytetään dokumenttien analysointiin systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysissä pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Lopputuloksena tutkittavasta ilmiöstä tuotetaan kuvaavia kategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4.) Tutustuin huolella aikaisempaan tutkimusaineistoon, joka koostui valituista tutkimuksista. Tutkimuskysymykset ohjasivat valintoja, joista muodostin lopulta listan taulukon muotoon. Kuvasin tulokset sekä ilmeiset yhtäläisyydet ja erot tutkimusten välillä. Taulukoiden yläosaan on merkitty tutkimukset numeroittain ja niistä ilmenee plus- ja miinusmerkkien avulla, onko piirre toteutunut tutkimuksessa hyvin vai huonosti. Tyhjä kohta taulukoissa tarkoittaa, ettei piirrettä ole mainittu ollenkaan. Tämä helpottaa analyysitaulukoiden tulkintaa (liite 2).

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Potilasohjauksen keskeiset osa-alueet

Potilaat ovat nykyisin entistä lyhyemmän ajan sairaalassa, mistä syystä potilasohjauksen merkitys on korostunut entisestään. Haasteena henkilökunnalle on ohjaukseen käytettävä aika, joka jää usein liian vähäiseksi ohjaustilanteessa. Minimitavoitteena lyhyessä ajassa annettavalla ohjauksella on mahdollistaa potilaan selviytyminen ja itsensä hoitaminen kotona. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 213.) Aineiston analyysin tuloksena tutkimuksista nousivat esiin potilasohjauksen keskeisinä osa-alueina potilasohjauksen toteutuminen, potilasohjauksen menetelmät, ja lisäksi tarkastellaan ohjauksen omaksumiseen myötävaikuttavia ja heikentäviä tekijöitä.

5.1.1 Potilasohjauksen toteutuminen potilaan näkökulmasta

Tutkimuksien mukaan suurin osa potilaista oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen (Hölttä 2004; Kytölä 2001; Kääriäinen 2007; Kääriäinen & Kyngäs 2005a;

Bjerregård Madsen 2007; Stenman & Toljamo 2002; Sirviö & Turunen 2010; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005). Kukkulan (2008) tutkimuksessa potilaat sen sijaan olivat tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen. Potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä silloin, kun he saivat riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta (Hölttä 2004; Kytölä 2001; Kääriäinen 2007; Kääriäinen & Kyngäs 2005a; Bjerregård Madsen 2007; Stenman & Toljamo 2002; Sirviö & Turunen 2010; Kääriäinen ym. 2005). Tyytymättömyyttä ohjauksesta ilmeni sairauden syiden, ennusteen ja vaaratekijöiden sekä hoitovaihtoehtojen osalta (Kääriäinen ym. 2005). Ohjausta olisi haluttu heti sairauden toteamisen jälkeen (Kukkula 2008; Stenman & Toljamo 2002). Puolet vastaajista sai mielestään liian vähän ohjausta toiminnasta astmakohtauksen aikana ja ensisijaisesta hoitopaikasta astman pahentuessa (Kytölä 2001). Kukkulan (2008) tutkimuksen mukaan lisätietoa jostakin ohjauksen osa-alueesta olisi haluttu lisää. Puutteellisinta ohjaus oli sosiaalisen tuen osa-alueilla (Kääriäinen ym. 2005) sekä sisällöltään niukka ohjaus (Kääriäinen 2007; Kääriäinen & Kyngäs 2005a). Heikoimmin ohjausta saatiin sosiaalietuuksista ja tukiryhmistä (Kääriäinen ym. 2005) sekä palveluiden tiedosta (Bjerregård Madsen 2007).

Kukkulan (2008) tutkimuksessa lähes kaikki vastaajat kokivat, että kaikki osa-alueet ovat tärkeitä astmaohjauksessa. Potilaat pitivät tärkeänä yksilöllistä ohjausta, jossa potilaan voimavarat on huomioitu, hoitaja on kiinnostunut asiasta ja ohjaus on ollut asiakasta kuuntelevaa sekä kannustavaa (Kytölä 2008; Kukkula 2008). Selkeä ja rauhallinen ohjausympäristö, vaikutusmahdollisuus ohjauksen sisältöön sekä riittävä ohjaukseen käytettävä aika (Bjerregård Madsen 2007) nousivat tärkeiksi asioiksi ohjaustilanteessa (Kukkula 2008). Astman lääkehoitoon liittyviä asioita käytiin riittävästi läpi (Hölttä 2004, Bjerregård Madsen 2007) tutkimusten mukaan. Lääkehoidosta (Kääriäinen ym. 2005; Bjerregård Madsen 2007; Stenman & Toljamo 2002) ja astman pahenemisen oireista sekä lääkityksen muuttamisesta oireiden pahetessa (Stenman & Toljamo 2002) olisi kuitenkin kaivattu enemmän lisätietoa. Ohjeita liikkumisesta ja ravitsemuksesta astman hoidossa olisi haluttu lisää (Sirviö & Turunen 2010).

Ohjausajan riittämättömyys (Kääriäinen 2007; Kukkula 2008; Bjerregård Madsen 2007; Kääriäinen & Kyngäs 2005a) sekä henkilökunnan valmiudet hyödyntää ohjauksessa tarvittavaa välineistöä koettiin ongelmalliseksi (Kääriäinen

2007; Kääriäinen ym. 2005). Myös hoitajien tiedon puute ja ristiriitaiset käsitykset ohjauksen sisällöstä potilaiden ja hoitajien välillä nousivat esiin tutkimuksesta (Kääriäinen & Kyngäs 2005a). Hoitajien voimavarat huomioitiin, ja hoitaja oli motivoitunut sekä kiinnostunut ohjauksesta (Kukkula 2008). Hoitajien tiedot, taidot ja asenteet arvioitiin hyviksi (Kääriäinen 2007; Kääriäinen ym. 2005), ja potilaat kokivat saaneensa ystävällistä palvelua sekä emotionaalista tukea hoitajilta (Bjerregård Madsen 2007). Vuorovaikutus arvioitiin auttavaksi ja tukea antavaksi (Stenman & Toljamo 2002). Rohkaisua ja tukea keskusteluun (Kääriäinen & Kyngäs 2005a; Kääriäinen 2007) sekä rohkaisua tunteiden ilmaisuun (Kääriäinen & Kyngäs 2005a) että perheen kanssa myötäelämiseen (Bjerregård Madsen 2007) olisi kaivattu hoitajilta lisää. Lisäksi tietoa sairauden oireista, ongelmista ja lääkehoidosta olisi kaivattu lisää (Kääriäinen & Kyngäs 2005a). Ohjaustoiminta oli potilaslähtöistä (Kytölä 2001; Kääriäinen 2007; Stenman & Toljamo 2002; Kääriäinen ym. 2005) ja eteni suunnitelmallisesti. Ohjauksen tavoitteita ei kuitenkaan ollut asetettu yhdessä potilaan kanssa (Kääriäinen 2007.) Sen sijaan ohjauksella arvioitiin olleen paljon vaikutusta. Se lisäsi tietoa ja vastuunottoa sairauden hoidosta sekä positiivista asennoitumista hoitoon (Kääriäinen ym. 2005.)

5.1.2 Potilasohjauksen toteutuminen hoitajan näkökulmasta

Kaikki ohjaustilanteet kuvattiin onnistuneiksi (Savolainen, Sirviö & Tarvainen 2008), ja tiedot ohjauksesta olivat pääasiassa hyvät (Kääriäinen ym. 2006; Lipponen ym. 2008b; Kääriäinen 2007). Tiedot sairauden hoidosta (Kääriäinen ym. 2006; Lipponen ym. 2008b; Kääriäinen 2007) olivat valtaosalla hyvät. Heikoimmat tiedot olivat hoitovaihtoehtoista sekä sairauden vaikutuksesta perheeseen. (Kääriäinen ym. 2006.) Yli puolet hoitajista arvioi riittäviksi tiedot lasten astman hoidosta (Jaatinen & Silvan-Halttunen 2009). Hoitajan ja perheen yhtenäiset tavoitteet ohjaukselle koettiin merkityksellisiksi. Tuloksista ei kuitenkaan ilmenyt, oliko tavoitteet tehty yhdessä potilaan kanssa. Psyykkisen ja emotionaalisen tuen merkitys ei korostunut, mutta ohjausta toteutettaessa hoitajat olivat kuitenkin huomioineet emotionaalisen tuen (Savolainen ym. 2008.) Hoitajat arvioivat, että ohjauksessa annettiin riittävästi tietoa sairauden oireista, ongelmis-

ta ja lääkehoidosta. Lisäksi he uskoivat rohkaisevansa potilaita keskusteluun ja antavan mahdollisuuden tunteiden ilmaisuun. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a.)

Ohjaustaidoista parhaiten hallittiin vuorovaikutustaidot, jotka koettiin hyviksi ja onnistuneiksi (Kääriäinen ym. 2006; Savolainen ym. 2008; Jaatinen & Silvan-Halttunen 2009; Kääriäinen 2007). Lisäksi asenteiden arvioitiin olevan hyvät voimavaralähtöiseen ja lapsiperheitä kunnioittavaan potilasohjaukseen (Jaatinen & Silvan-Halttunen 2009). Asennoituminen ohjaukseen oli myönteistä ja motivoitunutta (Lipponen ym. 2008b; Kääriäinen ym. 2007) ja ilmeni ohjaukseen sitoutumisena (Kääriäinen ym. 2006). Ohjaustaidoista heikoimmiksi arvioitiin itsehoitoon tukemisen taidot, jotka kuitenkin olivat puolella vastaajista hyvät. Lähestulkoon kaikilla vastaajilla asenteet potilaiden ohjaamiseen oli hyvät. (Kääriäinen 2007.) Yhteistyön rakentumisen kannalta suuri merkitys koettiin olevan perheiden yhteistyökyvyillä, hyvällä ilmapiirillä, sekä hoitoon sitoutumisella (Savolainen ym. 2008).

Pääavain potilashoidon onnistumiselle oli hyvin toteutettu ohjaus (Jaatinen & Silvan-Halttunen 2009). Ohjaus arvioitiin potilaslähtöiseksi (Kääriäinen ym. 2006; Kääriäinen 2007; Lipponen ym. 2008b) ja potilaiden tarpeet huomioivaksi. Pieni osa hoitajista ei kuitenkaan soveltanut ohjattavia asioita potilaan elämäntilanteeseen, eikä ohjauksen tavoitteista keskusteltu yhdessä potilaan kanssa (Kääriäinen ym. 2006; Kääriäinen 2007). Hoitajien taustatekijöistä työyksiköllä ja ohjaukseen käytetyllä ajalla oli yhteyttä ohjausaikaan sekä välineistön saatavuuteen (Kääriäinen 2007). Yli puolet arvioi ohjaustaitonsa tyydyttäväksi (Lipponen ym. 2008b).

Potilasohjauksen suunnitteluun käytettävä aika oli liian vähäistä. Yli puolet hoitajista korosti vähäisen ajan ja kiireen vaikutusta laadullisen potilasohjauksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Jaatinen & Silvan-Halttunen 2008.) Ohjauksen toimintamahdollisuuksissa ongelmalliseksi koettiin ohjausvälineiden saatavuus, ohjausajan riittämättömyys sekä tilojen asianmukaisuus (Kääriäinen 2007). Parhaiten potilaita osattiin ohjata itsehoitoon ja huonoimmin vertaistuen käyttöön (Lipponen ym. 2008b). Kääriäinen ym. (2006) tutkimuksessa heikoimmiksi

taidot koettiin itsehoidon tukemisessa, johon yli puolet vastasi kuitenkin taitojensa olevan hyvät.

Kääriäisen (2007) tutkimuksessa lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet hallitsivat ohjausmenetelmistä hyvin suullisen ja henkilökohtaisen ohjauksen. Seuraavaksi parhaiten hallittiin kirjallinen ohjaus. Yli puolet vastaajista kertoi, ettei käyttänyt audiovisuaalista ohjausta lainkaan. Hoitajien taustatekijät vaikuttivat henkilökunnan yhteistyön toimivuuteen, ohjauksen kehittämismahdollisuuksiin sekä ohjausmateriaalin ja tutkimustiedon saatavuuteen (Kääriäinen 2007). Yhteistyö ohjaukseen osallistuneen henkilökunnan välillä arvioitiin olleen toimivaa (Kääriäinen ym. 2006). Jaatisen ja Silvan-Halttusen (2009) tutkimuksen mukaan kaikkien tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mielestä työyhteisössä oli mahdollista kehittää ja ylläpitää omia potilasohjaustaitoja.

5.1.3 Potilasohjauksen menetelmät potilaan näkökulmasta

Ohjausta annettiin suullisesti (Hölttä 2004; Kytölä 2001; Kääriäinen & Kyngäs 2005a; Kääriäinen ym. 2005), mikä mahdollisti tuen saamisen henkilökunnalta sekä mahdollisuuden esittää kysymyksiä ohjaustilanteessa (Kääriäinen & Kyngäs 2005a). Myös Kääriäisen (2007) tutkimuksessa ohjausmenetelmänä vain suullinen henkilökohtainen ohjaaminen arvioitiin onnistuneeksi. Lisäksi käytettiin paljon kirjallista materiaalia (Kukkula 2008; Kytölä 2001; Kääriäinen & Kyngäs 2005a), ongelmana esiintyi kuitenkin ohjausmateriaalin vaikea tulkinta (Kääriäinen & Kyngäs 2005a). Kirjallista ohjetta astman pahenemisvaiheen varalle käytettiin myös tukemaan suullista ohjausta (Kukkula 2008). Muita ohjausmenetelmiä käytettiin vähän tai ne hallittiin huonosti (Kääriäinen 2007; Kääriäinen ym. 2005). Vähiten ohjausmenetelmänä käytettiin audiovisuaalista ohjausta (Kääriäinen & Kyngäs 2005a; Kääriäinen 2007). Höltän 2004 tutkimuksesta taas ilmeni, että ohjausta annettiin audiovisuaalisesti. Mieluiten potilaat halusivat kuitenkin materiaalia videoina. Toiveena oli, että audiovisuaalista ohjausta käytettäisiin tukemaan suullista ohjausta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a.)

Ohjausta annettiin ryhmäohjauksena (Hölttä 2004; Kääriäinen & Kyngäs 2005a) sekä yksilöohjauksena (Kääriäinen & Kyngäs 2005a). Kääriäisen (2007) tutkimuksen mukaan kuitenkin yli puolet vastaajista jäi ilman ryhmäohjausta ja demonstroitua. Potilaat arvostivat yksilöohjausta, koska se mahdollisti potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen sekä motivaation tukemisen (Kääriäinen & Kyngäs 2005a). Kukkulan (2008) tutkimuksen mukaan lähes kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että ohjausajankohdan tulisi olla mahdollisimman pian astman toteamisen jälkeen. Hoito oli suunniteltu yhdessä potilaiden kanssa, ja ohjauksessa käytetty kieli oli ymmärrettävää (Stenman & Toljamo 2002). Vähiten perheet kokivat saaneensa konkreettista tukea (Bjerregård Madsen 2007). Ohjauksessa kaivattiin kokonaisvaltaista näkemystä potilaan tilanteeseen sekä säännöllistä astmaseurantaa (Kytölä 2001). Lisäksi säännöllistä apuvälineiden käytön ohjausta sekä lääkkeenoton tekniikan tarkastusta toivottiin hoitajilta (Bjerregård Madsen 2007). Kytölän (2001) tutkimuksen mukaan vastaajista puolet harjoitteli PEF-mittarin käyttöä sekä lääkkeenottoa hoitajan avustuksella. Ohjaustilanteisiin toivottiin olevan enemmän aikaa, jolloin tilanne olisi kiireetön ja kysymyksille jäisi aikaa (Kytölä 2001). Myös ryhmäohjaustilanteissa keskusteluun toivottiin jäävän enemmän aikaa (Stenman & Toljamo 2002). Kääriäisen (2007) tutkimuksen mukaan valtaenemmistö piti ohjaustiloja asianmukaisina.

5.1.4 Potilasohjauksen menetelmät hoitajan näkökulmasta

Parhaiten ohjausmenetelmistä hallittiin suullinen ja yksilöllinen ohjaus (Kääriäinen 2007; Kääriäinen ym. 2006). Ohjauksen ajankohta ja ohjaukseen käytetty aika olivat yhteydessä suullisen ohjauksen hallintaan, joka hallittiin hyvin (Lipponen ym. 2008b). Kirjallisten ohjeiden käyttö arvioitiin toiseksi parhaiten hallituksi ohjausmenetelmäksi (Lipponen ym. 2008b). Kääriäisen ym. (2006) tutkimuksen mukaan kirjallisen ohjaamisen hallitsi yli puolet vastaajista, ja osa ei käyttänyt ohjausmateriaalia lainkaan. Vähiten käytettiin audiovisuaalista ohjausta, jota yli puolet vastaajista ei käyttänyt ollenkaan (Kääriäinen 2007). Myös Lipposen ym. (2008b) tutkimukseen vastanneista yli puolet arvioi hallitsevansa audiovisuaalisen ohjausmenetelmän välttävästi. Suullisen ohjauksen lisäksi

käytettiin myös muita ohjausmenetelmiä, kuten leikkiä, piirtämistä ja kirjallista materiaalia (Savolainen ym. 2008).

Hoitajilla oli riittävästi aikaa ohjauksen toteuttamiselle, ja ohjauksen onnistumiseen arvioitiin vaikuttaneen myös perheiden ohjaukseen varaama riittävä aika. Ohjaustilanteita häiritsi rauhallisen ohjausympäristön puuttuminen. (Savolainen ym. 2008.) Ohjaukseen käytettävät tilat arvioitiin puutteellisiksi (Kääriäinen 2007) ja epäkäytännöllisiksi (Kääriäinen ym. 2006). Lipponen ym. (2008b) ja Jaatisen ja Silvan-Halttusen (2009) tutkimuksiin vastanneet hoitajat arvioivat ohjaustilat asianmukaisiksi. Ohjaukseen käytettävä aika koettiin riittämättömäksi (Kääriäinen 2007; Kääriäinen 2006; Lipponen ym. 2008b), ja tietojen asianmukaisuus sekä ohjaukseen tarvittavien välineiden saatavuus koettiin ongelmalliseksi (Kääriäinen 2007; Kääriäinen ym. 2006). Jaatisen & Silvan-Halttusen (2009) tutkimuksen mukaan potilasohjausvälineistö oli riittävä ja monipuolinen. Ohjausmateriaalia oli käytettävissä hyvin, mutta kuitenkin vain puolet vastaajista oli saanut koulutusta ohjausvälineiden käytöstä (Kääriäinen ym. 2006).

5.2 Ohjauksen omaksumiseen myötävaikuttavat ja heikentävät tekijät

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttivat useat tekijät, kuten rauhallinen ja sopiva ohjaustila (Savolainen ym. 2008; Kääriäinen ym. 2006), tarvittavan materiaalin monipuolisuus, ajantasaisuus ja saatavuus (Savolainen ym. 2008; Lipponen ym. 2008b), sekä ohjaustilanteen keskeytyksettömyys (Savolainen ym. 2008). Ohjaustoimintaa tuki mahdollisuus kehittää potilasohjausta ja henkilökunnan toimiva yhteistyö (Lipponen ym. 2008b). Ohjauksen antaminen epäsuoraan potilaalle, henkilökunnan kiire sekä tiedon puute vaikeuttivat ohjauksen saantia. Lisäksi potilaiden ja hoitajien ristiriitaiset käsitykset ohjauksen sisällöstä heikensivät ohjauksen omaksumista. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a.)

Ohjaustilanteen onnistumisen kannalta tärkeintä oli hoitajan työkokemuksen kautta kehittynyt ammattitaito (Savolainen ym. 2008). Myös hoitajien ohjausvalmiudet sekä riittävä määrä henkilökuntaa olivat olennaisia asioita ohjauksen onnistumisen kannalta (Kääriäinen ym. 2006). Ohjaustoiminnalle keskeistä hoi-

don jatkuvuuden turvaamiseksi on potilaiden tukeminen aktiivisuuteen sekä potilaiden voimavarojen ja ohjaustarpeiden tunnistaminen (Kääriäinen ym. 2006). Hyvä potilasohjaus myös lisäsi potilaiden positiivista asennoitumista hoitoon, vastuun ottamista sairauden hoidosta sekä itsehoitoa ja hoitoon sitoutumista (Kääriäinen 2007). Myös potilaiden toimintakyvyn ja elämänlaadun paraneminen, hoitoon sitoutuminen sekä itsehoito paranivat tehostetun ohjauksen myötä (Kääriäinen & Kyngäs 2005a). Ohjauksen kehittämisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää tunnistaa, mitä ohjauksella ymmärretään (Kääriäinen ym. 2006).

Ohjaustoimintaa heikensivät vähäinen ohjausaika, tarvittavan välineistön puute (Lipponen ym. 2008b) sekä rauhallisen ja sopivan ohjaustilan puuttuminen (Savolainen ym. 2008). Ohjauksen keskeisenä haasteena on emotionaalisen tuen toteutuminen. Lisäksi haasteita ohjausprosessin jatkumiseen luo jatkuvuus astmapotilaiden ohjauksessa sekä omahoidon tuen toteutuminen (Stenman & Toljamo 2002.)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Sisällön analyysin luotettavuuden haasteena on, kuinka aineisto on onnistuttu pelkistämään siten, että pelkistykset kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Valitsin analyysirunkoon keskeisimpiä potilasohjauksessa toteutuneita piirteitä, joita löysin teoriaosioon käyttämistäni lähteistä. On kuitenkin mahdollista, että valitsemiani piirteitä olisi pitänyt olla enemmän ja mahdollisesti myös niiden tärkeyttä voidaan kyseenalaistaa. Analysoitavista aineistoista ei kuitenkaan piirteitä löytynyt aina samassa sanamuodossa, jotka olivat analyysitaulukossa. Tämän vuoksi jouduin pohtimaan, tarkoitettiinko piirteillä juuri samaa asiaa kuin mitä tutkimuksesta etsin. Mikäli asia oli minulle epäselvä tai piirteitä ei tutkimuksesta ilmennyt, jätin analyysitaulukossa kohdan tyhjäksi. Näin vältin omat tulkinnat ja johtopäätökset, eikä luotettavuus sen vuoksi heikentynyt.

Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeä kiinnittää huomiota valittujen tutkimusten laatuun, minkä kautta lisätään luotettavuutta. Huomiota kiinnitetään alkuperäis-tutkimukseen ja siinä käytettyjen menetelmien sovellettavuuteen ja käyttöön. (Stolt & Rautasalo 2007, 62.) Tutkimuksessa on käytetty tieteellisiä julkaisuja, kuten pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja, tutkimusartikkeleita sekä opinnäytetöitä. Analysoitavissa tutkimuksissa oli sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia, joiden tulkinta oli hieman erilaista. Määrällisissä tutkimuksissa ilmenivät suoraan mielipiteet, joten merkintä analyysitaulukkoon oli helpompaa. Laadullisissa tutkimuksissa tulkinta oli haastavampaa, koska piirteitä mainittiin sekä positiiviselta että negatiiviselta kannalta, joten analyysirunkoon merkitseminen oli hankalampaa. Merkitsin kuitenkin tutkimuksessa enemmän esiintyneen piirteen analyysirunkoon.

Luin analysoitavien tutkimusten tulokset useasti ja kävin läpi analyysirunkoon tekemäni merkinnät sekä korjasin mahdolliset virheet. Näin luotettavuus toteutui osaltani. Luotettavampien tutkimustulosten saamiseksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä olisi hyvä olla vähintään kaksi tutkijaa, jotta olemassa olevan valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa olevan pitävän (Johansson 2007, 6). On huomioitava, että tein tutkimuksen yksin, mikä vaikuttaa tulosten tulkintaan ja luotettavuuteen.

Eettisyyden sekä luotettavuuden arviointi tutkimuksessa on tärkeää huomioida sekä tutkimusprosessin ajan että tutkimuksen raportointivaiheessa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 29). On tärkeää, että työhön on merkitty tekstiviitteet ja lähteet selkeästi ja oikein. Luotettavuuden kannalta on myös huomioitava, että joka vaiheessa ovat toteutuneet kirjallisuuskatsauksen periaatteet. Nämä olen pyrkinyt huomioimaan koko työn tekemisen ajan.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta hakuprosessi on kriittinen vaihe, sillä siinä tehdyt virheet voivat johtaa katsauksen tulosten harhaisuuteen ja antavat epäluotettavan kuvan aiheesta olemassa olevasta näytöstä. Katsauksen luotettavuutta voi parantaa turvautumalla asiantuntijan apuun haun suorittamisessa. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49.) Paransin luotettavuut-

ta suorittamalla hakuja myös kirjaston informaatikon kanssa. Luotettavuutta lisää muun muassa se, että hain tutkimuksia useista sähköisistä tietokannoista. Näin varmistin, että mukaan tuli tutkimuksia mahdollisimman monipuolisesti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on päivitettävä ajoittain tulosten luotettavuuden ylläpitämiseksi, koska se kohdistuu tiettyinä aikana tehtyihin tutkimuksiin (Johansson 2007, 4). Kirjallisuuskatsauksessa käyttämäni tutkimukset olivat aikaväliltä 1999–2010, joten tieto oli päivitettyä ja melko uutta. Työn luotettavuutta heikentää kuitenkin se, että en löytänyt yhtään sopivaa kansainvälistä tutkimusta, jota olisin voinut hyödyntää työssäni. Etsimäni englanninkieliset artikkelit käsittelivät aihettani epäsuorasti, eikä tutkimuskysymyksiini löytynyt niistä vastauksia. On kuitenkin mahdollista, että käyttämäni hakusanat ovat olleet puutteellisia tai virheellisiä, mikä voi heikentää kansainvälisten tutkimusten löytymistä.

6.2 Tulosten tarkastelua

Analysoitavista tutkimuksista löytyi enemmän positiivisia kuin negatiivisia potilasohjauksen piirteitä. Tästä voisi päätellä, että potilasohjaus on toteutunut pääasiassa hyvin. Käytin työssäni kahta samanlaista analyysirunkoa, joista toinen on potilaiden ja toinen hoitajien mielipiteiden analysointia varten (liite 2). Analysoin ensin tutkimukset, joissa oli tutkittu hoitajien näkökulmasta toteutunutta ohjausta. Minkä jälkeen kävin tutkimukset läpi potilaiden näkökulmasta. Olen laatinut keskeiset tulokset taulukoiden muotoon. Taulukoissa olen eritellyt ranskalaisilla viivoilla tulosten lukemista helpottaakseni ohjaustilanteeseen liittyviä ja vaikuttavia asioita.

Taulukko 2. Yhteenveto potilasohjauksen keskeisistä osa-alueista

Potilasohjauksen onnistuminen potilaan näkökulmasta	Potilasohjauksen onnistuminen hoitajan näkökulmasta
<ul style="list-style-type: none"> - Riittävä tiedonsaanti - Hoitajan ominaisuudet - Yksilöllisten ohjaustarpeiden huomiointi - Ajan käyttö - Potilaslähtöinen ohjaus - Ohjausympäristö ja välineistö 	<ul style="list-style-type: none"> - Riittävä tiedon antaminen - Potilasohjauksen suunnittelu - Hoitajan ominaisuudet - Ajan käyttö - Potilaan ohjaukseen motivoituminen ja sitoutuminen - Potilaslähtöinen ohjaus - Työyhteisön välinen yhteistyö - Ohjausympäristö ja välineistö

Tärkeimmäksi potilaat kokivat riittävän tiedon saannin sairaudesta, sen hoidosta ja sosiaalietuuksista. Potilaat pitivät tärkeimpänä yksilöllistä potilasta kuuntelevaa ja kannustavaa ohjausta. Hoitajan ominaisuuksista tärkeimpinä pidettiin tietoja, taitoja, asennetta ja hoitajan kykyä huomioida potilaiden tarpeet yksilöllisesti. Myös ohjausympäristö ja ajan käyttö koettiin merkityksellisiksi ohjauksen onnistumisen kannalta. Stenmanin ja Toljamon (2002) tutkimuksessa 91 % astmapotilaista koki ohjaukseen käytettävät tilat rauhallisiksi. Hoitajat kokivat ohjauksen onnistuneen pääasiassa hyvin. Hoitajat kokivat olevansa hyviä vuorovaikutustaidoissa ja kokivat tärkeäksi potilaan sitoutumisen ja motivoitumisen hoitoon. Potilaat arvioivat hoitajien asennoitumisen ohjaukseen olevan positiivista, lukuun ottamatta Kääriäisen (2007) tutkimusta. Myös hoitajien mielestä ohjaukseen asennoituminen oli positiivista. Hoitajien tiedot ohjaamisesta arvioitiin pääosin riittäviksi. Kuitenkaan ohjattavan voimavaroja ei ollut aina huomioitu. Hoitajat arvioivat omat vuorovaikutustaitonsa hyviksi, kun taas potilaat arvioivat ne sekä hyviksi että huonoiksi (taulukko 2).

Ohjausajan riittämättömyys, ohjausvälineiden saatavuus ja ohjausympäristön soveltuvuus koettiin ongelmallisiksi. Ohjaajat arvioivat henkilökunnan yhteistyön toimivaksi ja tärkeäksi. Potilasohjaustaidoissa koettiin olevan kehitettävää. Vertaattaessa potilasohjauksen toteutumista potilaiden ja hoitajien näkökulmasta ei

eroavaisuuksia juurikaan ollut. Molemmat arvioivat ohjauksen pääasiassa sisältäneen riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, sekä ohjauksen olleen pääasiassa potilaslähtöistä. Yli puolet arvioi ohjausajan vähäiseksi ja tilojen epäasianmukaisiksi 59 % (Kääriäinen ym. 2006, 10). Huonoksi koettiin tilojen epäkäytännöllisyys sekä ohjaukseen käytettävän ajan puute, jotka nousivat esiin useista tutkimuksista (taulukko 2).

Taulukko 3. Yhteenveto potilasohjauksen käytetyimmistä menetelmistä

Ohjausmenetelmät	
1. Suullinen ohjaus 2. Kirjallinen ohjaus 3. Audiovisuaalinen ohjaus 4. Lasten toiminnallinen ohjaus	1. Yksilöohjaus 2. Ryhmäohjaus

Käytetyimmät ohjausmenetelmät on esitelty ”taulukossa 3”. Analysoiduista tutkimuksista ilmeni, että eniten potilasohjausmenetelmänä käytettiin suullista yksilöohjausta, mutta potilaat toivoivat saavansa enemmän audiovisuaalista ohjausta suullisen ohjauksen tueksi. Kääriäisen (2007) tutkimuksen mukaan potilaiden (79 - 83 %) ohjauksessa ei hyödynnetty lainkaan audiovisuaalisia ohjausmenetelmiä, kuten äänikasetteja, videoita tai tietokonetta. Hoitajat kokivat parhaiten hallitsevansa suullisen yksilöllisen ohjauksen ja toiseksi parhaiten hallittiin kirjallisten ohjeiden käyttö. Tutkimuksista ilmeni, että osa ei käyttänyt kirjallista ohjaamista lainkaan. Ryhmäohjausta ja audiovisuaalista ohjausmenetelmää käytettiin vähemmän, mikä selittyy tutkimusten mukaan näiden menetelmien huonosta hallinnasta. Lasten ohjaamisessa käytettiin suullisen ohjaamisen lisäksi myös toiminnallisia ohjausmenetelmiä, kuten leikkiä, piirtämistä sekä kirjallisia ohjeita.

Taulukko 4. Ohjauksen onnistumiseen ja omaksumiseen vaikuttavat tekijät

Ohjauksen omaksumiseen myötävaikuttavat tekijät	Ohjauksen omaksumista heikentävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> - Ohjausympäristö - Ohjausmateriaali - Yhteistyö hoitajan ja potilaan välillä - Hoitajan ammattitaito - Ohjaukseen sitoutuminen - Potilasohjauksen jatkuva kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Riittämätön aika - Ohjausvälineistön vähyys - Potilaan ja hoitajan väliset ristiriidat ohjauksen sisällöstä - Sopimaton ohjausympäristö - Puutteellinen tiedon saanti

”Taulukossa 4” on esitelty ohjaukseen omaksumiseen myötävaikuttavia ja heikentäviä tekijöitä. Myötävaikuttaviksi tekijöiksi koettiin rauhallinen ja sopiva ohjaustila, jossa ohjaustilanne saatiin järjestettyä ilman ylimääräisiä keskeytyksiä. Ohjausmateriaalin monipuolisuus, ajantasaisuus ja saatavuus paransivat ohjauksen omaksumista. Hoitajan ammattitaito arvioitiin ohjaustilanteen tärkeimmäksi tekijäksi. Hoitajien ohjausvalmius ja riittävä määrä henkilökuntaa olivat ohjauksen onnistumisen kannalta oleellisia asioita.

Ohjausta heikentäviä tekijöitä oli ohjauksen antaminen epäsuorasti, henkilökunnan kiire sekä tiedon puute. Ristiriitaiset käsitykset ohjauksesta potilaan ja hoitajan välillä heikensivät ohjauksen omaksumista. Ohjaukseen käytettävät tilat ja välineistö arvioitiin sekä hoitajien että potilaiden näkökulmasta enimmäkseen epäsopiviksi. Potilaiden näkökulmaa tutkittaessa lähes kaikista tutkimuksista nousi esiin ohjauksen ajan riittämättömyys. Myös hoitajat arvioivat kaikissa tutkimuksissa ohjaukseen käytettävän ajan puutteelliseksi. Tämä kertoo henkilökunnan vähydestä sekä työkiireestä (taulukko 4).

6.3 Johtopäätökset

Yhteenvedona voidaan todeta, että hyvät sosiaaliset taidot ovat yksi hoitajan tärkeimmistä osaamisalueista ohjaustilanteessa. Hoitajan persoonallisuus, asennoituminen ohjaukseen sekä kyky huomioida potilaita ovat tärkeitä asioita ohjaustilanteen ilmapiirin ja onnistumisen kannalta. Hoitajalla tulisi olla laaja tietämys potilaan sairauden hoidosta, sosiaalieluksista, hoito- ja kuntoutusvaihtoehtoista sekä sairauden merkityksestä perheeseen ja läheisiin. On kuitenkin ymmärrettävää, ettei kaikkea voi hallita, joten on hyvä tietää, mistä kysyä lisätietoa tarvittaessa sekä ohjata potilasta sen mukaisesti. Tuloksista ilmeni, että potilaat haluavat yksilöohjauksen tueksi myös kirjallisia ohjeita. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen tukena voisi käyttää enemmän myös ryhmäohjausta sekä hyödyntää lisäksi audiovisuaalista ohjausmenetelmää. Esimerkiksi videomateriaali havainnollistaisi kirjallista ohjetta enemmän ja auttaisi näin potilaita hahmotamaan ohjattavaa asiaa paremmin.

Näiden tutkimustulosten mukaan henkilökuntaa tarvittaisiin lisää, että myös potilasohjaukselle jää aikaa muun työn ohessa. Lisäksi hoitajat kaipaisivat lisäkoulutusta sekä potilasohjauksesta että ohjauslaitteiden käytöstä. Huomiota tulisi kiinnittää myös ohjaukseen käytettävien materiaalien monipuolisuuteen ja nykyaikaisuuteen sekä riittävän rauhalliseen ja monipuoliseen ohjaustilaan. Useasta tutkimuksesta nousi esiin potilaiden tarve saada osallistua keskusteluun ja esittää mahdollisia kysymyksiä ohjauksen aikana. Koska tämä asia on noussut tutkimuksista esiin, voidaan päätellä, että potilaat ovat kokeneet asian hankalaksi ohjaushetkellä. Kun potilaat kokevat näin, se estää hoitoon sitoutumista ja motivoitumista. Laadukkaalla ohjauksella voidaan edistää potilaan terveyttä, parantaa elämänlaatua sekä lisätä hoitoon sitoutumista ja kotona selviytymistä (Kääriäinen ym. 2007, 145).

Analysoitavan tutkimustiedon ja aikaisemman teorian välillä oli joitakin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Yhteistä oli muun muassa se, että potilailla oli tarvetta ohjaukseen ja tiedon saantiin. Erona analysoitavan aineiston ja teorian välillä oli muun muassa se, että teorian tiedossa puhuttiin usein puhelinohjauksesta audiovisuaalisena ohjausmenetelmänä. Tästä ei kuitenkaan mainittu missään analysoimassani tutkimuksessa. Myös Kettusen ym. (2009) artikkelin

mukaan sekä sairaanhoitajien että potilaiden yhteinen näkemys oli, että hoitajien asennoituminen ohjaukseen oli positiivista ja ystävällistä, potilaita kuuntelevaa sekä myötätuntoista ja hyväksyvää. Potilailla oli mahdollisuus puhua hoitoon liittyvistä tunteista sekä esittää kysymyksiä ja herättää keskustelua. Elämäntilanteen kartoittaminen osoittautui kuitenkin puutteelliseksi. Myös potilaiden mielipiteiden ja näkemysten kysyminen toteutui vain osittain. Kehittämiskohteeksi nousi vastavuoroisen ohjaussuhteen rakentaminen eli potilaan mielipiteiden ja näkemysten kysyminen sekä potilaan elämäntilanteen huomioiminen hoitoratkaisuja tehdessä.

Potilasohjauksen kehittämiskohteina nousivat esiin ohjauksen ulkoiset tekijät, kuten ohjausresurssien ongelmat ja ohjauksen organisointi. Lisäksi ohjaustiloihin, käytettävään aikaan sekä henkilökunnan vähyyteen toivottiin muutosta. Hoitajat toivoivat lisäkoulutusta ohjaukseen sekä lisää henkilökuntaa. Potilasohjauksen kehittämiskohteina nousi esiin ohjauksen ulkoisia tekijöitä, kuten ongelmat ohjausresursseissa ja ohjauksen organisoinnissa. Lisäksi tila-, aika- ja henkilökuntaresurssit sekä hoitohenkilökunnan puutteelliset ohjausvalmiudet vaatisivat kehittämistä (Kääriäinen 2007.) Eniten potilailta tuli ehdotuksia ryhmän jakamiskriteereistä. Ryhmät tulisi jakaa tiedon tason tai iän mukaan ja aikaa tulisi jäädä enemmän keskustelun ja kysymysten tekoa varten. Osa vastaajista koki saaneensa liian paljon tietoa lyhyessä ajassa ja kertausta koettiin olevan jonkin verran. (Hölttä 2004.)

Kääriäisen (2007) tutkimuksen mukaan hoitajat toivoivat, että ohjauksen ulkoisia tekijöitä kehitettäisiin resurssien ja organisoinnin osalta. Resursseja toivottiin enemmän, kuten tiloja, aikaa, henkilökuntaa, materiaalia, välineistöä sekä perehdytystä että koulutusta. Ohjausympäristön läheisyydessä tulisi olla asianmukaiset säilytystilat materiaaleille ja välineistölle. Lisäksi toivottiin enemmän audiovisuaalista välineistöä sekä koulutusta ohjauksen sisältöön, menetelmiin ja vuorovaikutukseen liittyvistä asioista.

6.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu

Tutkimuksia astmasta, ohjauksesta ja astmaohjauksesta erikseen löytyy runsaasti. Tietoa astmaohjauksesta hoitajien näkökulmasta löytyy kuitenkin melko vähän, minkä vuoksi olen ottanut työhön käsiteltäväkseni potilaan näkökulman lisäksi myös hoitajan näkökulman. Omien kokemuksieni kautta olen tutustunut astmaohjaukseen ja huomannut, kuinka tärkeä osa se on sairauden kokonaisuuden hoidon kannalta. Astman esiintyvyys on lisääntynyt vuosien kuluessa, ja astman tasapainoinen hoito on tärkeää sekä yksilöiden että kansantalouden kannalta.

Toteutin tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä käyttäen. Valitsin tutkimukseen sekä hoitajien että potilaiden näkökulman, koska hoitajien näkökulmasta tutkittua tietoa tästä aiheesta on vähän. Näin ollen analysoitavien tutkimusten määrä olisi jäänyt hyvin vähäiseksi. Valitsin aluksi työhöni ainoastaan astmaohjausta käsitteleviä tutkimuksia. Tutkimuksia oli kuitenkin saatavilla hyvin niukasti, joten päädyin ottamaan mukaan myös yleisesti potilasohjausta käsitteleviä tutkimuksia.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja raskas prosessi, mutta myös hyvin antoisa ja opettavainen kokemus. Opinnäytetyön tekemisestä teki mielekästä aiheen kiinnostavuus, ja työn sovittaminen omaan aikatauluun oli helppoa, koska toteutin tutkimuksen yksin. Toisaalta tuloksien analysointi olisi ollut helpompaa, jos tutkimuksia olisi ollut lukemassa useampi tutkija. Näin ollen tutkimus olisi ollut myös luotettavampi usean tutkijan tekemänä. Oma ammatillinen kehittyminen on kasvanut koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedon etsiminen eri lähteistä, sen hyödyntäminen oikein ja tarkastelu eri näkökulmista on kehittänyt tiedon käsittelyn taitoja. Myös itsenäisen työskentelyn taidot ovat kehittyneet, ja itsevarmuus päätösten tekoon on kasvanut. Aiempi tietämys on laajentunut, ja olen oppinut omasta aiheesta paljon uutta. Työn tekemisen myötä esiin tulleista haasteista ja vaikeuksista huolimatta olen tyytyväinen koko prosessin onnistumiseen.

6.5 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Hoitajien kannalta olisi hyvä kehittää ohjausmalleja, jotka tukisivat ja ohjaisivat hoitajan työtä. Ohjauksella olisi tällöin yhtenäinen runko, mitä voisi soveltaa potilaiden henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Tämä helpottaisi potilasohjausta antavien hoitajien työtä, etenkin vähän ohjausta antaneiden hoitajien kohdalla. Potilasohjauksen suunnitteluun ja arviointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Tutkimustuloksista käy ilmi, että suunnittelu ja arviointi on jätetty melkein kokonaan huomiotta, lukuun ottamatta muutamaa tutkimusta (liite 2). Potilasohjauksen suunnittelu ja arviointivaiheet ovat potilasohjauksen keskeisimpiä osa-alueita. Suunnittelussa tulisi ottaa enemmän huomioon myös potilaan mielipiteitä ja ehdotuksia, että ohjaus olisi yhdessä suunniteltua. Hoitajan ohjaustyön kehittämisen kannalta ensiarvoisen tärkeää olisi saada välitön palaute toteutuneesta potilasohjauksesta. Mikäli tämä ei toteudu, ei ohjaajanakaan voida kehittyä. Tutkimustuloksia läpikäydessäni huomioin, että yksilöohjaus on suosituin ohjausmenetelmä ja sitä toteutetaan eniten. Kuitenkin kehitettävää olisi ryhmäohjaustilanteissa, joissa vertaistuen rooli korostuisi ohjaustapahtumassa. Ohjaaja voisi jakaa ryhmän pienempiin ryhmiin, joissa kokemuksia voisi vaihtaa keskustelemalla muiden potilaiden kanssa. Näin vertaistuki olisi myös huomioitu.

Tutkimuksen tulokset tukevat ja kehittävät astmaohjausta antavien hoitajien työtä sekä helpottavat astmapotilaiden omahoidon ohjausta. Aihe on tärkeä ja tutkimus ajankohtainen. Sen vuoksi jatkotutkimuksia ja päivitettyä tietoa aihealueesta tarvitaan jatkossakin. Jatkossa olisi hyvä kartoittaa potilaiden ja hoitajien kokemuksia astman omahoidon ohjauksen kehityssuunnasta sekä heidän näkökulmiaan omahoidon ohjauksen kehittämiseksi.

Espoossa toteutettiin terveystalouden strategian mukainen Omahoito-hanke 9/2005 - 2/2010. Omahoito-hanke päättyi helmikuussa 2010, ja se kuului Teke-sin Finnwell-ohjelmaan. Hanke oli osa laajempaa kunta- ja sairaanhoitopiiriston yhteistyötä, jossa mietittiin kansallisia ratkaisuja pitkäaikaissairauksien hoitoon. Kaupungeista mukana olivat Helsinki, Oulu ja Turku. ”Hankkeessa luotiin perusterveydenhuoltoon pitkäaikaissairauksien hoitoon uusi asiakaslähtöinen hoitomalli, yhtenäiset toimintakäytännöt työkaluineen (mm. lomakkeita) ja palveluja (mm. ryhmäneuvontaa, omahoidon verkkosivut, terveysasemien omahoito-

pisteet ja asiakastietojärjestelmään integroitu sähköinen asiointimahdollisuus). ”
Hoitomalli mahdollistaa omien elintapojen parantamisen ja tarjoaa laadukkaita hoitamisen palveluja, jotka sitouttavat potilasta tehokkaammin omahoitoon ja mahdollistavat aktiivisen pitkäaikaissairauksien omahoidon. Hoitomalli tuo perusterveydenhuollon prosesseihin systemaattiset toimintakäytännöt ja mahdollistaa näin yhdenmukaisen palvelun terveysasemasta ja työntekijästä riippumatta. Tämä helpottaa myös työntekijöiden perehdyttämistä ja työtä. Toimintatapojen yhtenäistäminen tehostaa työn tuottavuutta. Näin myös terveydenhuollon resursseja pystytään hyödyntämään ja kohdentamaan tarkoituksenmukaisemmin. (Suurnäkki 2010, 2.)

Hankkeen onnistumisen myötä samanlaista menetelmää voisi hyödyntää myös muualla Suomessa. Hanke on hyvä esimerkki tulevaisuudessa yleistyvistä potilasohjauksen audiovisuaalisesti eli verkon kautta tapahtuvasta ohjausmenetelmästä. Tulevaisuuden suuntauksena näen sähköisen asiointin lisääntyvän ja sen myötä potilasohjausta tekevien hoitajien työn myös antavan enemmän erilaisia mahdollisuuksia ohjaustyön toteuttamiselle.

LÄHTEET

- Aalto, A.-M. & Kauppinen, R. 2000. Astma osana elämää. Teoksessa Laitinen, L. A., Juntunen-Backman, K., Hedman, J. & Ojaniemi, S. (toim.) Astma. Helsinki: Duodecim, 50 - 55.
- Bjerregård Madsen, J. 2007. Perheiden terveydenhuoltohenkilöstöltä saatu ja toivottu sosiaalinen tuki kouluikäisen lapsen tai nuoren astman hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu –tutkielma.
- Haahtela, T. & Ryttilä, P. Astma. Allergia- ja astmaliiton julkaisu. Helsinki: Suomen Allergiaterveys Oy, 5 - 6.
- Hengityслиitto Heli 2009. Astma. <http://www.hengityслиitto.fi/astma/>. 10.5.2010.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Huovinen, M. 2002. Astma. Jyväskylä: Duodecim.
- Hölttä, R. 2004. Astmapotilaiden tiedonsaanti ja kokemukset ohjauksesta. Teoksessa Hupli, M. (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja A:45, 21- 37.
- Iivanainen, A. & Syväoja P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jaatinen, L. & Silvan-Halttunen, H. 2009. Astmalapsen ja hänen perheensä ohjaaminen – sairaanhoitajien itsearvioima ohjausosaaminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaus -tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja A:51, 4 - 6.
- Kava, T., Mäkelä, M., Sovijärvi, A. & Venho, K. 2005. Käytännön pulmonologiaa. Astma julkaisu. Klaukkala: Recallmed oy.
- Kettunen, T., Liimatainen, L., Villberg, J. & Perko, U. 2009. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu sairaalassa. Sairaanhoitajaliitto. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/1_2006/muut_artikkelit/voimavarakeskeinen_neuvontakesku/. 10.5.2010.
- Kinnula V., Tukiainen P. & Laitinen L. 2000. Keuhkosairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Kukkula, S. 2008. Potilasohjaus astmaatikon tukena. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kumpusalo, E., Ahto, M., Eskola, K., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Kosunen, E., Kunnamo, I. & Lohi, J (toim.) 2005. Yleislääketiede. Hämeenlinna: Duodecim.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, H., Poskiparta, M., Johansson, M., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kytölä, A. 2001. Astman ohjattu omahoito. Kysely ikääntyville astmaa sairastaville potilaille. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

- Käypä hoito -suositus. 2006. Astma. Suomen keuhkolääkäriyhdistyksen asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06030#s15>. 10.5.2010.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005a. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* 17(4), 208 - 216.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005b: Käsitemallin ohjaus- käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17(5), 250 - 258.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L., Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1), 10 - 15.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja* 79 (10), 6-9.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystieteen henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1), 4-13.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37-44.
- Könttä, A., Muikku, M. & Pylvänäinen, S. 2002. Varmuutta astman ohjattuun omahoitoon. Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. FINLEX. Lainsäädäntö.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. 10.5.2010.
- Lahdensuo, A. 2000. Astman ohjattu omahoito. Teoksessa Laitinen, L. A., Juntunen-Backman, K., Hedman, J. & Ojaniemi, S.(toim.) *Astma*. Helsinki: Duodecim, 56 - 57.
- Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. 2008a. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3.
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H., & Ukkola, L. 2008b. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Tutkimusartikkeli* 45, 121 - 135.
- Malmivaara, A. 2008. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta- Apuväline terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille, tutkijoille ja päättäjille. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Teema-artikkeli* 45, 273 - 278.
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus- hoitotyön punainen lanka. *Sairaanhoitaja* 79 (10), 3.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Pietinalho, A. 2001. Katsaus astmanhoitoon pohjoismaisen konsensusraportin ja Duodecimin hoitosuosituksen pohjalta. *Therapia* (4), 16.
- Piiroinen, M. & Timonen, H. 1999. Astmaohjaus ja sen antamat omahoitovaihtoehdot. Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Poskiparta, M. 2006. Jaettu päätöksenteko potilasohjauksessa. *Sairaanhoitaja* 79 (10), 14 -17.

- Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson, K., Axelin A., Stolt, M & Ääri., R.-L.(toim.) Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Tutkimuksia ja raportteja A:51, 49.
- Puhakka, A. 2009. Huono kunto provosoi astmaa. You keho ja mieli tasapainossa 2/2009. Helsinki: Acacom Media Oy.
- Puolanne, M & Tikkanen, H. 2000. Astma ja liikunta. Teoksessa Laitinen, L. A., Juntunen-Backman, K., Hedman, J. & Ojaniemi, S.(toim.) Astma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 68 - 69.
- Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, S. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 21 - 36.
- Savolainen, H., Sirviö, N. & Tarvainen, N. 2008. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus sairaanhoitajan näkökulmasta. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Sirviö, K. & Turunen, T., 2010. Astmaatikon kokemuksia potilasohjauksesta. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Stenman, P. & Toljamo, M. 2002. Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. Hoitotiede 14 (1), 19 - 25.
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin A., Stolt, M & Ääri., R.-L.(toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Tutkimuksia ja raportteja A:51, 62.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1994. Astmaohjelma 1994 – 2004. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1994:16. http://www.filha.fi/@Bin/29369/astma_fin.pdf. 10.5.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Astman kansanterveydellinen ja taloudellinen merkitys. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/astma/osa1.htm>. 10.5.2010.
- Suurnäkki, A. 2010. Espoon omahoitohanke- kroonisesti sairaiden hoitomallin ja omahoitoa tukevien palveluiden kehittäminen. Espoo: Tekes. Hankkeen loppuraportti 1.9.2005-28.2.2010. <http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;31;37414>. 10.5.2010.

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävät ja tarkoitus	Kohderyhmä, Aineis- ton keruu ja analy- sointi	Keskeiset tulokset
<p>1. Hölttä, R.</p> <p>Astmapotilaiden tiedon- saanti ja ko- kemukset oh- jauksesta</p> <p>Kvantitatiivi- nen empiirinen tutkimus</p> <p>Turun yliopis- ton julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja 2004</p> <p>Turku</p>	<p>Tutkimus on osa Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen, Turun ammattikorkeakoulun sekä Turun yliopistollisen sairaalan yhteistyöhanketta ”potilasopetus pontevasti paremmaksi”, tarkoituksena kehittää potilasopetusta.</p> <p>Tutkimus kuvailee potilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta ja selvittää ryhmäohjaukseen osallistuneiden astmapotilaiden tiedon saantia sairaudesta, lääkehoidosta ja astman omahoidosta</p>	<p>Keuhkosairauksien ryhmäohjaukseen osallistuvat astmaa sairastavat potilaat</p> <p>Vuodesta 1999 alkan astmapotilaiden ryhmäohjaustilaisuuden jälkeen osallistuneilta kerättiin ohjauspalautetta strukturoidun ja avointen kysymysten kyselylomakkeen avulla.</p> <p>Kyselyyn osallistui 577, 15- 86- vuotiasta astmapotilasta</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisesti SAS-ohjelmalla</p>	<p>Potilaat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä saamaansa astmaohjaukseen</p> <p>Pitkään astmaa sairastaneet eivät tienneet, mihin hakeutua ensisijaisesti hoitoon astman pahenemisvaiheessa.</p> <p>Potilaiden kokemukset ryhmäohjauksesta olivat enimmäkseen myönteisiä ja tietoa saatiin riittävästi</p>

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävät ja tarkoitus	Kohderyhmä, Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>2. Kukkula, S.</p> <p>Potilasohjaus astmaattikon tukena</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Opinnäytetyö Satakunnan ammattikorkeakoulu 2008</p> <p>Pori</p>	<p>Minkälaista on hyvä potilasohjaus</p> <p>Mitkä asiat ovat tärkeitä astmaohjauksessa</p> <p>Miten voitaisiin kehittää astmapotilaan ohjausta</p> <p>Tutkimus selvittää astmapotilaiden näkemyksiä onnistuneesta potilasohjauksesta</p> <p>tavoitteena on kehittää astmapotilaan ohjausta tutkimustulosten pohjalta</p>	<p>Satakunnan keskussairaalan keuhkopoliklinikalla käyvät yli 25-vuotiaat astmapotilaat</p> <p>Tutkimus toteutettiin kuvailevana kvantitatiivisena tutkimuksena</p> <p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollista menetelmää käyttäen</p>	<p>Ohjaus tulisi olla yksilöohjausta ja tapahtua mahdollisimman nopeasti astman toteamisen jälkeen</p> <p>Kirjallisen materiaalin käyttö koettiin erittäin tarpeelliseksi potilasohjauksessa</p> <p>Tärkeäksi koettiin, että ohjauksessa kerrotaan astmasta sairautena ja sen hoidosta.</p> <p>Tärkeänä pidettiin myös ohjaajan ominaisuuksia olla selkeä ja kannustava, helposti lähestyttävä ja luotettava.</p>

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävät ja tarkoitus	Kohderyhmä, Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>3. Savolainen, H. & Sirviö, N. & Tarvainen, N.</p> <p>Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus sairaanhoitajan näkökulmasta</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Opinnäytetyö Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia 2008</p> <p>Helsinki</p>	<p>Mitkä tekijät ovat merkityksellisiä lapsen, nuoren ja perheen ohjauksessa sairaanhoitajan kokemina</p> <p>Tutkimus selvittää sairaanhoitajien ohjauskokemuksia lapsen, nuoren ja lapsiperheen työssä.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa sairaanhoitajien toteuttamasta ohjauksesta, sekä tekijöistä jotka tekivät ohjauksesta positiivisesti tai negatiivisesti merkityksellisen.</p>	<p>15 sairaanhoitajaa Lasten ja nuorten sairaalan lastentautien ajanvarauspoliklinikoilla.</p> <p>Aineisto kerättiin haastatteluiden avulla, kriittisten tapahtumien tekniikalla</p> <p>Aineisto analysoitiin soveltaen deduktiivista sisällönanalyysia kuvailun tasolla</p>	<p>Kaikki ohjaustilanteet kuvattiin onnistuneiksi</p> <p>Sairaanhoitajat pitivät ohjausta merkittävänä osana lapsen, nuoren ja perheen hoitotyötä</p> <p>Sairaanhoitajan ammattitaito koettiin tärkeäksi tekijäksi ohjaustilanteen onnistumisen kannalta</p> <p>Sairaanhoitajan ja perheen yhtenäiset tavoitteet ohjaukselle koettiin merkitykselliseksi</p>

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävät ja tarkoitus	Kohderyhmä, Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>4. Kytölä, A.</p> <p>Astman ohjattu omahoito – kysely ikääntyville astmaa sairastaville potilaille</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Pro gradu tutkielma Tampereen yliopisto 2001</p> <p>Tampere</p>	<p>Selvittää tiedon tarvetta astmasta ja sen hoidosta</p> <p>Tutkia astman ohjattua omahoittoa ikääntyvien astmaa sairastavien näkökulmasta</p>	<p>Tampereen yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien poliklinikan ikääntyvät astmaa sairastavat potilaat, otos 200 henkilöä.</p> <p>Aineisto kerättiin tutkimusta varten laaditulla puoli-strukturoidulla ja avointen kysymysten kyselylomakkeella</p> <p>Aineisto analysoitiin käyttämällä triangulaationa sekä tilastollista, että laadullista menetelmää (SPSS – ohjelma)</p>	<p>Astman ohjattu omahoito tuki ikääntyvän astmaa sairastavan kotona selviytymistä ja vointia</p> <p>Astman omahoidossa tarvittiin sosiaalista tukea</p> <p>Astman sairastamisajalla on merkitystä omahoidon toteutukseen</p> <p>Ohjausta saatiin riittävästi kirjallisesti ja suullisesti</p> <p>Sairaanhoitajan tai lääkärin ohjaussuhde koettiin omahoitoon kannustavaksi ja yksilölliseksi</p> <p>Ohjaussuhteessa tärkeänä pidettiin säännöllisyyttä ja vakiinnuttamista</p>

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävät ja tarkoitus	Kohderyhmä, Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>5. Sirviö, K. & Turunen, T.</p> <p>Astmaatikon kokemuksia potilasohjauksesta</p> <p>Kvalitatiivinen induktiivinen tutkimus</p> <p>Opinnäytetyö 2010</p> <p>Kajaanin ammatikorkeakoulu</p> <p>Kajaani</p>	<p>Miten laadukkaana potilaat kokevat keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajan antaman ohjauksen</p> <p>Mitkä ovat astmaa sairastavan kokemukset omahoitoon sitoutumisesta potilaan itsensä arvioimana</p> <p>Tutkimus selvittää astmapotilaiden saamaa potilasohjauksen laatua keuhkosairauksien poliklinikalla ja kuinka sitoutuneita kyselyyn vastanneet ovat astman omahoitoon</p>	<p>Kainuun maakunta-kuntayhtymän keuhkosairauksien poliklinikan astmapotilaat</p> <p>Kyselyyn osallistui 13 astmapotilasta, jotka ovat sairastaneet astmaa kahdesta kuukaudesta 20 vuoteen</p> <p>Aineisto kerättiin haastattelemalla teemahaastattelumenetelmin</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä</p>	<p>Kyselyyn osallistuneet potilaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa potilasohjaukseen</p> <p>Osalla potilaista astman hoito on omasta aktiivisuudesta ja jaksamisesta kiinni</p> <p>Ohjaustilanteessa ei ollut häiriötekijöitä</p> <p>Ohjaus koettiin riittäväksi</p>

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävät ja tarkoitus	Kohderyhmä, Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>6. Stenman, P & Toljamo, M.</p> <p>Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana</p> <p>Kvantitatiivinen empiirinen tutkimus</p> <p>Tutkimusartikkeli, hoitotiede lehti 1/2002</p>	<p>Millä tavoin astmapotilaan ohjaus toteutuu astmapotilaiden arvioimana</p> <p>Miten astmapotilaat ovat sitoutuneet toteuttamaan hoitoa tietyillä hoidon osa-alueilla (lääkehoito, tupaointi, lemmikkieläinten pito, PEF- mittarin käyttö ja liikunta)</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksen on kuvailla astmaa sairastavien ohjausta ja hoitoon sitoutumista tietyillä hoidon osa-alueilla astmaa sairastavien arvioimana</p>	<p>Kohderyhmä oli kahden Vaasan sairaanhoitopiirin keuhkopoliklinikan potilaat, vastausten määrä 95.</p> <p>Aineisto kerättiin strukturoituja ja avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin</p> <p>Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä</p>	<p>Tulosten mukaan astmapotilaan ohjaus oli pääosin hyvin suunniteltua</p> <p>Potilaista 91% koki ohjaustilan rauhalliseksi</p> <p>Potilaiden yksilölliset ohjaustarpeet huomioitiin hyvin</p> <p>Ohjaustarpeet oli huomioitu hyvin ohjauksen suunnittelussa</p> <p>Tukea antava vuorovaikutus toteutui hyvin</p>

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävät ja tarkoitus	Kohderyhmä, Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset POTILAAT	Keskeiset tulokset HOITAJAT
<p>7.Kääriäinen, M. 2007</p> <p>Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Väitöskirja, Oulun yliopisto 2007</p> <p>Oulu</p>	<p>Tutkimus on osa Oulun yliopiston Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitoksen sekä Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin Potilasohjauksen kehittämishanketta</p> <p>Tutkimus on kaksivaiheinen:</p> <p>1. vaiheen tarkoituksena on kuvailla ja selvittää surveykyselyn avulla ohjauksen laatua hoitohenkilökunnan ja potilaiden arvioimana</p> <p>2. vaiheen tarkoituksena on määrittellä ohjauksen käsite ja testata käsitteen rakenne</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on kehittää potilasohjausketjua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä</p>	<p>Oulun yliopistollisen sairaalan hoitohenkilöstö ja potilaat vuosina 2003- 2004</p> <p>Potilaiden aineisto kerättiin kuuden tulosyksikön osastoilta ja poliklinikoilta Oulun yliopistollisessa sairaalassa</p> <p>Hoitohenkilöstön aineisto kerättiin Oulun yliopistollisen sairaalan 41 osastolta ja 17 poliklinikalta</p> <p>Aineisto kerättiin surveykyselyn avulla</p> <p>1.vaiheen aineisto analysoitiin SPSS – ohjelmalla</p> <p>2.vaiheen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä</p> <p>Tutkimuksen ensimmäisen ja toisen vaiheen tulokset yhdistettiin ohjauksen laadun hypoteettiseksi malliksi</p>	<p>Ohjauksen laatu oli hyvä</p> <p>Ohjaus ei ollut potilaslähtöistä</p> <p>Potilaat toivoivat enemmän kuuntelua ja keskusteluun rohkaisua</p> <p>Ohjaus oli potilaslähtöistä ja hoitajilla oli hyvät vuorovaikutustaidot, tiedot ohjattavista asioista ja hyvät taidot ylläpitää ohjausprosessia</p> <p>Ohjauksella oli vaikutusta potilaiden asennoitumiseen, sairauden hoidon vastuunottamiseen, itsehoitoon ja hoitoon sitoutumiseen.</p> <p>Kehittämistarpeiksi esitettiin ohjauksen ulkoiset, potilaslähtöiseen ja tavoitteelliseen ohjaustoimintaan, sekä ohjauskäsitteen käyttöön liittyvät tekijät</p> <p>Ohjauksen arviointia pitäisi tehostaa.</p>	<p>Kolmannes henkilöstöstä piti ohjauksen tietoja ja taitoja tyydyttävänä</p> <p>Ohjaus oli potilaslähtöistä</p> <p>Ohjaustoiminnan kehittämisessä tärkeänä pidettiin ohjausprosessin suunnittelua, menetelmien monipuolista käyttöä sekä arviointia</p> <p>Potilaan tukemista itsehoitoon tarvitaan enemmän</p>

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävät ja tarkoitus	Kohderyhmä, Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>8. Kääriäinen, M & Kyngäs, H. & Ukkola, L. & Torppa, K.</p> <p>Terveystenhoito-ohjauksen toteutuminen sairaalassa</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimusartikkeli Hoitotiede-lehti nro 1/ 2006</p>	<p>Millaiset ovat terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa</p> <p>- millaiset ovat ohjauksen resurssit</p> <p>- miten ohjaustoiminta toteutuu sairaalassa</p> <p>- mitä kehittämissaasteita ohjauksessa on</p> <p>Millaiset terveydenhuoltohenkilöstön taustatekijät ovat yhteydessä ohjauksen resursseihin</p>	<p>Yhden sairaalan hoito-ohjauksen toteutuminen valittiin suhteellisella kiintiöllä 41 osastola ja 17 poliklinikalta</p> <p>Vastaajia 916</p> <p>Aineisto kerättiin tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla strukturoitujen ja avointen kysymysten avulla</p> <p>Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti</p> <p>Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä</p>	<p>Ohjaus oli potilaslähtöistä ja potilaan aktiivisuuden tukevaa</p> <p>Hoitajien tiedot ohjattavista asioista ja taidot ylläpitää ohjausprosessia oli hyvät</p> <p>Potilaslähtöisen ohjauksen suunnittelua tulisi kehittää</p> <p>Ohjauksen arviointia tulisi tehostaa</p>

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävät ja tarkoitus	Kohderyhmä, Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>9. Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. & Ukkola, L. & Torppa, K.</p> <p>Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimusartikkeli, tutkiva hoitotyö lehti 2005</p> <p>Helsinki</p>	<p>Millaiset ovat potilaiden käsitykset heidän saamastaan ohjauksesta</p> <p>Miten ohjauksen saanti toteutuu ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassa</p> <p>Miten ohjaustointi toteutuu sairaalassa</p> <p>Millaiset ohjauksen resurssit ovat</p> <p>Millaisia vaikutuksia ohjauksella on</p> <p>Miten ohjausta tulisi kehittää</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus on tutkia potilaiden käsityksiä saamastaan ohjauksesta.</p>	<p>Kohderyhmänä oli yhden sairaalan potilaita. Vastaajia oli 844, joista naisia 466 ja miehiä 363.</p> <p>Aineistoa kerättiin sairaalan osastoilta ja poliklinikoilta suhteellisella kiintiöinnillä</p> <p>Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisesti ja strukturoimattomat kysymykset analysoitiin sisälön analyysillä</p>	<p>Ohjaus ennen sairaalaan tuloa oli riittämätöntä</p> <p>Sairaalassa saatua ohjausta pidettiin riittävänä</p> <p>Hoitajien tiedot ohjauksesta oli riittävät</p> <p>Ohjaus oli pääasiassa potilaslähtöistä</p> <p>ohjaustilat olivat asianmukaiset ja hoitajien ohjausvalmiudet olivat hyvät.</p> <p>Ohjauksen ongelmina koettiin ajanpuute ja henkilökunnan asennoituminen ohjaukseen</p>

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävät ja tarkoitus	Kohderyhmä, Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>10. Kääriäinen, M. & Kyngäs, H.</p> <p>Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995 - 2002</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimusartikkeli, Hoitotiede lehti 4/2005</p>	<p>Millaisia käsityksiä potilailla on ohjauksesta</p> <p>Miten potilaiden ohjaus on toteutettu</p> <p>Millaisia vaikutuksia potilaiden ohjauksella on</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata potilaiden ohjausta hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995 - 2002</p>	<p>Tutkimusta koskeva aikaisempi tutkimustieto jäsenneltiin kuvailulla kirjallisuuskatsauksella</p> <p>Haku rajattiin ajallisesti vuosiin 1995 - 2002</p> <p>Tutkimuksen aineistoksi muodostui 96 artikkelia</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä</p>	<p>Potilaat olivat tyytyväisiä ohjaukseen</p> <p>Potilaiden ohjaustarpeet liittyivät tietoon ja tukeen</p> <p>Enemmän tietoa kaivattiin sairaudesta ja sen hoidosta</p> <p>Hoitajille potilaiden ohjaustarpeiden arviointi oli hankalaa</p>

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävät ja tarkoitus	Kohderyhmä, Ai- neiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulok- set
<p>11. Jaatinen, L. & Silvan-Halttunen, H.</p> <p>Astmalapsen ja hänen perheensä ohjaaminen – sairaanhoitajien itsearvioima ohjausosaaminen</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Opinnäytetyö Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2009</p> <p>Jyväskylä</p>	<p>Kuvata työyhteisön potilasohjauksen resursseja terveystä edistävän sairaalan standardien pohjalta</p> <p>Kuvata sairaanhoitajien asenteita sekä viestintä- ja vuorovaikutusosaamista potilasohjauksessa</p> <p>Kuvata sairaanhoitajien lasten astman ja sen hoidon osaamista</p> <p>Kuvata sairaanhoitajien näkemystä perhehoitotyön toteutumisesta potilasohjauksessa</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksen on selvittää sairaanhoitajien itsearvioimaa potilasohjausosaamistaan sekä siihen vaikuttavia tekijöitä</p>	<p>Lastentautien yksikössä työskentelevät sairaanhoitajat (n=55) otos (n=12)</p> <p>Aineisto kerättiin tutkimukseen tarkoitetulla puoli-strukturoidulla kyselylomakkeella</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin</p>	<p>Sairaanhoitajat pitivät potilasohjausta sekä perheenohjausta avaintekijänä astmalapsen hoidon onnistumiselle</p> <p>Vuorovaikutus- ja viestintätaidot olivat hyvät</p> <p>Hoitajat arvioivat riittäväksi tietonsa sairaudesta, hoidosta sekä sen vaikutuksesta perheen arkeen.</p> <p>Kiire ja hoitotyön kuormittavuus vaikuttivat negatiivisesti ohjaukseen</p>

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävät ja tarkoitus	Kohderyhmä, Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>12. Bjerregård Madsen, J.</p> <p>Perheiden terveydenhuolto henkilöstöltä saatu ja toivottu sosiaalinen tuki kouluikäisen lapsen tai nuoren astman hoidossa</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Pro-gradu tutkielma, Tampereen yliopisto 2007</p> <p>Tampere</p>	<p>Minkälaista sosiaalista tukea kouluikäisten lasten ja nuorten perheet saavat terveydenhuoltohenkilöstöltä kun lapsen tai nuoren astman hoito on erikoissairaanhoidossa päättynyt</p> <p>Minkälaista sosiaalista tukea kouluikäisten astmalasten tai –nuorten perheet olisivat toivoneet saavansa terveydenhuoltohenkilöstöltä perusterveydenhuollossa tai yksityisessä terveydenhuollossa</p> <p>Miten taustatekijät ovat yhteydessä saatuun sosiaaliseen tukeen</p>	<p>PSHP:n lastentautien poliklinikan 7-16- vuoti-aat astmadiagnoosin saaneiden lasten perheet, joiden astmanhoito oli erikoissairaanhoidossa päättynyt vuoden 2005 aikana ja siirtynyt perusterveydenhuoltoon</p> <p>Tutkimus koostui 200 perheestä</p> <p>Aineiston kerättiin postikyselyn avulla</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin</p> <p>Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä</p>	<p>Puolet vastanneista perheistä oli jokseenkin samaa mieltä että sosiaalinen tuki toteutui ohjauksessa</p> <p>Yli puolet vastaajista oli jonkin verran samaa mieltä riittävästä tiedon saannista</p> <p>Omahoitajalla ja terveydenhuollon toimipisteellä oli merkitystä perheiden terveydenhuoltohenkilöstöltä saamaan sosiaaliseen tukeen.</p> <p>Sosiaalista tukea kaivattiin kaikilta sen osa-alueilta lisää</p>

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävät ja tarkoitus	Kohderyhmä, Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>13. Lipponen, K. & Kanste, O. & Kynäs, H. & Ukkola, L.</p> <p>Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimusartikkeli, sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008</p>	<p>Artikkeli on osa kaksivuotista tutkimus- ja kehittämishanketta, joka toteutetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä</p> <p>Artikkelissa selvitetään henkilöstön käsityksiä potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilasohjauksen laadusta ja kehittämistarpeista tietyllä alueella Pohjois-Suomessa</p>	<p>Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Kajaanin terveydenhuollon henkilökunta 703.</p> <p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella</p> <p>Analysoitiin tilastollisin menetelmin</p>	<p>Hoitajien tiedot. taidot, asenteet, toimintamahdollisuudet ja ohjausmenetelmien käyttö vaikuttivat ohjauksen laatuun</p> <p>Ohjaus oli potilaslähtöistä</p> <p>Hoitajien ohjaustaidot koettiin hyviksi</p> <p>Asennoituminen ohjaukseen oli myönteistä</p>

POTILASOHJAUKSEN MENETELMÄT POTILAAN NÄKÖKULMASTA	TUTKIMUKSEN NUMERO												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ohjauksen suunnittelu toteutui						+							
Ohjauksen arviointi toteutui													
Ohjaustapana yksilöohjaus		+		+		+			+	+			
Ohjaustapana ryhmäohjaus	+					-			-	+			
Ohjaustapana audiovisuaalinen ohjaus	+									-			
Kirjallisen materiaalin käyttö		+		+		+				+			
Ohjaus suullista		+		+					+	+			
Ohjaustilanteessa käytetty tila oli sopiva	-					+			+				
Ohjaukseen käytettävä välineistö oli riittävä	+												
Omaisille annettiin mahdollisuus osallistua ohjaukseen									-	-		+	
Potilas osallistui ohjaustilanteeseen		-				+				-			

+ =Toteutui tutkimuksessa hyvin

- = Toteutui tutkimuksessa huonosti

Tyhjä kohta taulukossa merkitsee, että piirrettä ei löytynyt tutkimuksesta

POTILASOHJAUKSEN MENETELMÄT HOITAJAN NÄKÖKULMASTA	TUTKIMUKSEN NUMERO												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ohjauksen suunnittelu toteutui			+				-	-					
Ohjauksen arviointi toteutui			+				-	-					
Ohjaustapana yksilöohjaus			+				+	+					+
Ohjaustapana ryhmäohjaus								+					+
Ohjaustapana audiovisuaalinen ohjaus			+				-	-					-
Kirjallisen materiaalin käyttö			+					+					+
Ohjaus oli suullista			+				+	+					+
Ohjaustilanteessa käytetty tila oli sopiva			-				-	-			+		-
Ohjaukseen käytettävä välineistö oli riittävä			+				-	-			+		-
Omaisille annettiin mahdollisuus osallistua ohjaukseen			+										
Potilas osallistui ohjaustilanteeseen								+			+		

+ =Toteutui tutkimuksessa hyvin

- = Toteutui tutkimuksessa huonosti

Tyhjä kohta taulukossa merkitsee, että piirrettä ei löytynyt tutkimuksesta

POTILASOHJAUKSEN TOTEUTUMINEN POTILAAN NÄKÖKULMASTA	TUTKIMUKSEN NUMERO												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Hoitajan asennoituminen ohjaukseen oli positiivista		+		+		+			+			+	
Hoitajan tiedot ohjaamisesta olivat riittävät	+	+							+	-			
Potilaan aikaisempi tieto oli huomioitu	-	+		-		+							
Potilas sai riittävästi tietoa sairauden hoidosta	+	-		-	+	+	+		+	-		-	
Ohjaus oli sisällöltään niukkaa										-			
Tietoa saatiin riittävästi hoitoon liittyvistä etuisuuksista ja palveluista				-					-			-	
Potilaan voimavarat oli huomioitu		+		-		+	-		+				
Emotionaalisen tuki toteutui						-	-					-	
Ohjauksen antamisajankohdalla oli merkitystä		+				+	-						
Hoitajalla hyvät vuorovaikutustaidot		+							-				
Potilaalla hyvät vuorovaikutustaidot													
Ohjaus oli potilaslähtöistä		+		+			+		+	-			
Hoitajan persoonallisuus oli tärkeää ohjauksessa													
Ohjaukseen oli käytetty riittävästi aikaa	-	-		-		+			-	-		-	
Astman pahenemisvaiheen ensisijainen hoitopaikka tiedettiin	-			-									
Potilasohjaus sisälsi kotihoito-ohjeita ja tukea itsehoitoon	+	+			+								
Lääkehoidosta kaivattiin lisätietoa	+			-	+	-				-		-	

+ =Toteutui tutkimuksessa hyvin

- = Toteutui tutkimuksessa huonosti

Tyhjä kohta taulukossa merkitsee, että piirrettä ei löytynyt tutkimuksesta

POTILASOHJAUKSEN TOTEUTUMINEN HOITAJAN NÄKÖKULMASTA	TUTKIMUKSEN NUMERO												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Hoitajan asennoituminen ohjaukseen oli positiivista							+	+					+
Hoitajan tiedot ohjaamisesta olivat riittävät							+	+			+		+
Potilaan aikaisempi tieto oli huomioitu													
Potilas sai riittävästi tietoa sairauden hoidosta							-	+			+		+
Ohjaus oli sisällöltään niukkaa													
Tietoa saatiin riittävästi hoitoon liittyvistä etuisuuksista ja palveluista													
Potilaan voimavarat oli huomioitu			+				-	+					
Emotionaalisen tuki toteutui			+				-						
Ohjauksen antamisajankohdalla oli merkitystä							-						+
Hoitajalla hyvät vuorovaikutustaidot			+				+	+			+		
Potilaalla hyvät vuorovaikutustaidot			+				+						
Ohjaus oli potilaslähtöistä			+				+	+			+		+
Hoitajan persoonallisuus oli tärkeää ohjauksessa			+										
Ohjaukseen oli käytetty riittävästi aikaa							-	-			-		-
Astman pahenemisvaiheen ensisijainen hoitopaikka tiedettiin													
Potilasohjaus sisälsi kotihoito-ohjeita ja tukea itsehoitoon								-					-
Lääkehoidosta kaivattiin lisätietoa													

+ =Toteutui tutkimuksessa hyvin

- = Toteutui tutkimuksessa huonosti

Tyhjä kohta taulukossa merkitsee, että piirrettä ei löytynyt tutkimuksesta